

# ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES  
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE



97—99

BUDAPEST

1982

---

HUNGARIA

1. The first part of the report discusses the importance of the role of the state in the development of the economy. It highlights the need for a strong legal framework and the role of the state in providing public goods and services. The report also discusses the importance of the state in the development of the infrastructure and the role of the state in the development of the human capital.



# ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

---

COMMUNICATIONES  
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

97—99

BUDAPEST

1982

No. 1—3

HUNGARIA

Vol. XXVIII

Szerkesztő bizottság

Moderatorum collegium — Editorial Board

ANTALL József (főszerkesztő — editor-in-chief), BIRTALAN Győző,  
BUZINKAY Géza (szerkesztő — editor),  
FARÁDI László, GRYNÆUS Tamás, HONTI József, HUSZÁR György,  
KÁDÁR Zoltán, KAPRONCZAY Károly, KARASSZON Dénes,  
KEMPLER Kurt, LAMBRECHT Miklós,  
SASVÁRI László (segédszerkesztő — assistant editor),  
SCHULTHEISZ Emil (elnök — president),  
SZABADVÁRY Ferenc, SZENTÁGOTHAJ János, SZENTGYÖRGYI István,  
TAKÁTS László, VIDA Mária, VIGH József, ZALAI Károly, ZOLTÁN Imre

Szerkesztőség

Redactio

Budapest II., Török utca 12. H — 1023

A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár  
(Museum, Bibliotheca et Archivum Historiae Artis Medicinae de I. Ph. Semmelweis Nominata)  
és a MOTESZ Magyar Orvostörténeti Társaság  
(Societas Hungarica Historiae Artis Medicinae)  
kiadványa

A kiadásért felel: Antall József

Kiadja a Medicina Könyvkiadó



84/1835 Franklin Nyomda, Budapest. Felelős vezető: Mátyás Miklós igazgató

Felelős szerkesztő: Brencsán János

Műszaki vezető: Orlai Márton — Műszaki szerkesztő: Kerék Elemér  
Terjedelem 29,5 (A/5 iv) — Azonossági szám: 3105



## TARTALOM

### TANULMÁNYOK

<i>Bakay, Louis</i> : Félelem a koponya varratain át végzett trepanációtól (angol nyelven) . . . .	15
<i>Codell Carter, K.</i> : Semmelweis esetleges hatása Karl Mayrhoferre és a tizenkilencedik századi etiológiai elméletek kidolgozóira (angol nyelven) . . . . .	23
<i>Birtalan Győző</i> : Laennec és Skoda, a belgyógyászati diagnosztika klasszikusai (angol nyelven) . . . . .	33
<i>Fazekas Árpád</i> : A magyar nyelvű herbárium irodalomról . . . . .	43
<i>Kerekes László</i> : Miért vallott kudarcot Balogh Kálmán, a bakteriológia magyar úttörője? ..	65
<i>Rex-Kiss Béla</i> : A vérátömlesztés története hazánkban — történeti előzmények és visszaemlékezés . . . . .	87
<i>Monory Bulcs</i> : Euthanasia — a pro és contra nézetek tükrében . . . . .	107

### KISEBB KÖZLEMÉNYEK — ELŐADÁSOK

<i>Müller Mária</i> : Népi gyógymódok, hiedelmek az algériai kabilok között (angol nyelven) . .	127
<i>Pető Mária</i> : A népességnövekedés szabályozása az ókorban . . . . .	131
<i>Kapronczay Károly</i> : A sebészeti eszközök fejlődése a XV—XVI. században . . . . .	141
<i>Duka Zólyomi Norbert</i> : A magyarországi gyógyszerértári vizsgálatok alapvető reformjai a 18. században . . . . .	151
<i>Varga Pál</i> : Bacsó Bálint debreceni orvos-gyógyszerész élete és munkássága . . . . .	155
<i>Vladimirova, L. B.</i> — <i>Gribanov, E. D.</i> : A nagy magyar zeneszerző, Liszt Ferenc és az egyesszai gyermekkórház épületének története (orosz nyelven) . . . . .	169
<i>Csillag István</i> : Gruby Dávid (angol nyelven) . . . . .	177
<i>Tartalja, Hrvoje</i> : A gyógyszerészek társadalmi mozgalma Horvátországban (francia nyelven)	187
<i>Csorba Sándor</i> : Kölcsény Ferenc hibás szemének kérdéséhez . . . . .	191
<i>Högye István</i> : „Bábai mesterség” a Hegyalján (1711—1849) . . . . .	201
<i>Sasvári László</i> : Magyarországi egyházi betegellátó intézetek és testületek a XIX. század második felében . . . . .	209
<i>Mészárosné Varga Mária</i> : A Magyar Tanácsköztársaság egészségügye Veszprém megyében — a korabeli sajtó alapján . . . . .	219

### ADATTÁR

<i>Süle Tamás</i> : Az Erzsébet Tudományegyetem Orvosi Kara, az önálló Pécsi Orvostudományi Egyetem rövid története és numizmatikai emlékei . . . . .	227
<i>Högye István</i> : Kazinczy Ferenc feljegyzései a betegségekről . . . . .	241
<i>Sergő Erzsébet</i> : Gyermekágyas asszony étkeztetése Magyarországon . . . . .	245
<i>Lőrincz Ferenc</i> : A malária elleni küzdelem hazánkban az első világháború után — visszaemlékezés . . . . .	251

## SZEMLE

## KÖNYVEKRŐL

- Albertus Magnus: *Ausgewählte Texte*. Darmstadt, 1981. (*Magyar László*) . . . . . 255
- Anderson, Michael: *Approaches to the history of the western family 1500—1914*. London, 1980. (*Bánóczy Erika*) . . . . . 255
- Bezel, Ernst: *Johann Jakob Steger 1798—1857*. Zürich, 1981. (*Szemkeő Endre*) . . . . . 255
- Bleker, Johanna: *Die Naturhistorische Schule (1825—1945)*: Stuttgart, 1981. (*Hidvégi Jenő*) . . . . . 256
- Borsodi Mihály — Frankl József: *Somogy jeles orvosai (18—19. század.)* Kaposvár, 1982. (*Kapronczay Károly*) . . . . . 257
- Buchholz, G.: *Arzt, Medizin und Heilmittelwerbung im Spiegel einer deutschen Provinzzeitung...* Köln, 1981. (*Birtalan Győző*) . . . . . 258
- Dauphin, Jean-Pierre — Godard, Henri: „*Semmelweis*” et autres écrits médicaux. Paris, 1977. (*Bánóczy Erika*) . . . . . 259
- Engelhardt, Dietrich von: *Historisches Bewußtsein in der Naturwissenschaft von der Aufklärung bis zum Positivismus*. Freiburg — München, 1979. (*Birtalan Győző*) . . . . . 259
- Hein, Wolfgang-Hagen — Wittop Koning, Dirk Arnold: *Die Apotheke in der Buchmalerei*. Frankfurt/Main, 1981. (*Benkő Ferenc*) . . . . . 261
- Illyés Bálint — Jakab László: *Kunszentmiklós egészségügye a XVIII—XIX. században*. Kecs-kemét, 1982. (*Magyar László*) . . . . . 262
- Jackson, W. A.: *The Victorian Chemist and Drugist*. Aylesbury, 1981. (*Rádóczy Gyula*) . . . 262
- Julien, P.: *Saint Come et Damien*. Paris, 1980 (*Bánóczy Erika*) . . . . . 263
- Kealey, Edward J.: *Medieval medicus. A social history of Anglo-Norman medicine*. Baltimore — London, 1981. (*Bánóczy Erika*) . . . . . 263
- Kudlien, Fridolf: *Der griechische Arzt im Zeitalter des Hellenismus*. Wiesbaden, 1979. (*Magyar László*) . . . . . 264
- Matuschka, Michael E.: *Gynäkologische Sterilisation zur Zeit des Hexenwahns*. Graz, 1981. (*B. Szalkay Judit*) . . . . . 265
- Móra László: *Szebellédy László a magyar analitika nagy művelője*. Várpalota, 1981. (*Rádóczy Gyula*) . . . . . 266
- Mühle, Erich — Breuel, Klaus: *Das Mutterkorn*. Wittenberg, 1977. (*Rádóczy Gyula*) . . . 266
- Müller-Dietz, Heinz: *Friedrich Joseph Haas als Arzt in Moskau*. Berlin W., 1980. (*Kapronczay Károly*) . . . . . 266
- Müller-Rohlfen, Inge: *Die lateinische ravennatische Übersetzung der hippokratischen Aphorismen aus dem 5/6. Jahrhundert n. Chr.* Hamburg, 1980. (*Magyar László*) . . . . . 267
- Petrov, B. D.: *Ibn Szina — Avicenna (980—1037)*. Budapest 1982. (*Birtalan Győző*) . . . 267
- Rotschuh, Karl Ed.: *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart*. Stuttgart, 1978. (*Birtalan Győző*) . . . . . 269
- Schadewaldt, Hans: *Idiosynkrasie, Anaphylaxie, Allergie, Atopie*. Opladen, 1981. (*Kenéz János*) . . . . . 271
- Schwanitz, H. J.: *Die Theorie der praktischen Medizin zu Beginn des 19. Jahrhunderts*. Köln, 1979. (*Birtalan Győző*) . . . . . 271
- Silló-Seidl, G.: *Aerzte ohne Nobel-Preis deren Entdeckungen Millionen Menschen geholfen haben*. Genf, 1978. (*Kenéz János*) . . . . . 273
- Sonntag, Cornelia Désirée: *Zur Geschichte der Apothekerprivilegien*. Stuttgart, 1982. (*Kempler Kurt*) . . . . . 274
- [Szily Aurél] Aurél von Szily — *Leben und Wirken*. Münster, 1981. (*Kapronczay Károly*) . . 275
- Szögi László: *A Semmelweis Orvostudományi Egyetem Levéltára 1770—1970*. Bp., 1982. (*Tamáská Péter*) . . . . . 276
- Theopold, Wilhelm: *Das Kind in der Votivmalerei*. München, 1981. (*Sergő Erzsébet*) . . . . 277
- Wagner, Fritz: *Die Anfänge der modernen Geschichtswissenschaft im 17. Jahrhundert*. München, 1979. (*Tamáská Péter*) . . . . . 277



<i>Who's Who in Germany</i> . 1—2. Bde. Wörthsee bei München, 1980. . . . .	278
<i>Who's Who in Scandinavia</i> . 1—2. Bde. Zürich. 1981. . . . .	278
<i>Who's Who in Italy</i> . Bresso—Milano, 1980 ( <i>Magyar László</i> ) . . . . .	278
Wojtyła, Karol: <i>L'umo nel mondo</i> . Róma, 1981. ( <i>Kapronczay Katalin</i> ) . . . . .	279

#### FOLYÓIRATOKBÓL

<i>Acta Medicae Historiae Patavina</i> , 1981—1982 ( <i>Kapronczay Katalin</i> ) . . . . .	281
<i>Beiträge zur Geschichte der Pharmazie</i> , 1982 ( <i>Kapronczay Katalin</i> ) . . . . .	282
<i>Bulletin of the History of Medicine</i> , 1982 ( <i>Bánóczy Erika</i> ) . . . . .	284
<i>Curare</i> , 1981—1982 ( <i>Grynaeus Tamás</i> ) . . . . .	288
<i>Faenza</i> , 1982 ( <i>Kapronczay Katalin</i> ) . . . . .	295
<i>Histoire des Sciences Médicales</i> , 1980 ( <i>Bánóczy Erika</i> ) . . . . .	296
<i>Janus</i> , 1980—1981 ( <i>Szlatky Mária</i> ) . . . . .	300
<i>Journal of the History of Medicine and Allied Sciences</i> , 1981—1982 ( <i>Magyar László</i> ) . . . . .	302
<i>Medical History</i> , 1981 ( <i>Szlatky Mária</i> ) . . . . .	305
<i>Medicina nei Secoli</i> , 1981 ( <i>Kapronczay Katalin</i> ) . . . . .	306
<i>Pharmacy in History</i> , 1982 ( <i>Magyar László</i> ) . . . . .	308
<i>Transactions and Studies</i> , 1981—1982 ( <i>Magyar László</i> ) . . . . .	309
<i>Die Waage</i> , 1980—1981 ( <i>H. Szende Klára</i> ) . . . . .	313

KRÓNIKA . . . . .	319
-------------------	-----

## CONTENTS

### STUDIES

<i>L. Bakay</i> : The ancient fear of trephining through the cranial sutures (in English) . . . . .	15
<i>K. Codell Carter</i> : Semmelweis's possible influence on Karl Mayrhofer and on those who subsequently developed nineteenth century etiological theories (in English) . . . . .	23
<i>Gy. Birtalan</i> : Laennec and Skoda, classics of internal diagnostics (in English) . . . . .	33
<i>Á. Fazekas</i> : On Hungarian herbals in the vernacular . . . . .	43
<i>L. Kerekes</i> : Causes for failure of Kalman Balogh, pioneer of bacteriology in Hungary . . . . .	65
<i>B. Rex-Kiss</i> : A history of blood transfusion in Hungary—historical antecedants and memoir . . . . .	87
<i>B. Monory</i> : Euthanasia — in view of the pros and cons . . . . .	107

### ARTICLES — LECTURES

<i>M. Müller</i> : Popular therapies and beliefs among the Kabyles of Algeria (in English) . . . . .	127
<i>M. Pető</i> : Control of population growth in the Antiquity . . . . .	131
<i>K. Kapronczay</i> : The development of surgical instruments in the 15—16th centuries . . . . .	141
<i>N. Duka Zólyomi</i> : Basic reform in the control of the apothecary's shops of Hungary in the 18th century . . . . .	151
<i>P. Varga</i> : The life and work of Bálint Bacsó, physician-pharmacist of Debrecen . . . . .	155
<i>L. B. Vladimirova — E. D. Griбанov</i> : The great Hungarian composer, Ferenc Liszt's relation to the Pediatric Hospital in Odessa (in Russian) . . . . .	169
<i>I. Csillag</i> : David Gruby (in English) . . . . .	177
<i>H. Tartalja</i> : Social movement of pharmacists in Croatia (in French) . . . . .	187
<i>S. Csorba</i> : On Ferenc Kölcsey's eye affliction . . . . .	191
<i>L. Sasvári</i> : Church institutions for sick care in Hungary in the second half of the 19th century . . . . .	201
<i>M. Mészáros</i> : Health under the Hungarian Soviet Republic in Veszprém county, reflected in contemporary press . . . . .	209
<i>M. Mészáros</i> : Health under the Hungarian Soviet Republic in Veszprém county, reflected in contemporary press . . . . .	219

### DOCUMENTATION

<i>T. Süle</i> : A short history and numismatic relics of the Medical Faculty of Erzsébet University and its successor the independent Medical School of Pécs . . . . .	227
<i>I. Hőgye</i> : Ferenc Kazinczy's notes upon diseases . . . . .	241
<i>E. Sergő</i> : Feeding of women in childbed in Hungary . . . . .	245
<i>F. Lőrincz</i> : Fight against malaria in Hungary after World War I — a memoir . . . . .	251



REVIEW

Books . . . . . 255  
Periodicals . . . . . 281

CHRONICLE . . . . . 319

## SOMMAIRE

### ESSAIS

<i>L. Bakay</i> : La crainte de la trépanation par les sutures craniennes (en anglais) . . . . .	15
<i>K. Codell Carter</i> : L'influence possible de Semmelweis sur Karl Mayrhofer et sur ceux qui par la suite ont développé les théories étiologiques du 19 <sup>e</sup> siècle (en anglais) . . . . .	23
<i>Gy. Birtalan</i> : Laennec et Skoda, classiques du diagnostic interne (en anglais) . . . . .	33
<i>Á. Fazekas</i> : Sur les herbiers en langue hongroise . . . . .	43
<i>L. Kerekes</i> : Pourquoi Kálmán Balogh, précurseur hongrois de la bactériologie, a-t-il subi un échec? . . . . .	65
<i>B. Rex-Kiss</i> : L'histoire de la transfusion du sang en Hongrie — antécédents historiques et ressouvenirs . . . . .	87
<i>B. Monory</i> : L'euthanasie — pour et contre . . . . .	107

### TEXTES INFORMATIFS

<i>M. Müller</i> : Thérapies et croyances populaires chez les Kabyles de l'Algérie (en anglais) . . . . .	127
<i>M. Pető</i> : Contrôle de la poussée démographique dans l'Antiquité . . . . .	131
<i>K. Kapronczay</i> : Le développement des instruments de chirurgie aux 15—16 <sup>e</sup> siècles . . . . .	141
<i>N. Duka Zólyomi</i> : Réformes fondamentales dans l'inspection des pharmacies en Hongrie au 18 <sup>e</sup> siècle . . . . .	151
<i>P. Varga</i> : La vie et l'oeuvre de Bálint Bacsó, médecin-pharmacien de Debrecen . . . . .	155
<i>L. B. Vladimirova — E. D. Griбанov</i> : L'histoire du grand compositeur hongrois Ferenc Liszt et le bâtiment de l'hôpital d'enfants à Odessa (en russe) . . . . .	169
<i>I. Csillag</i> : David Gruby (en anglais) . . . . .	177
<i>H. Tartalja</i> : Mouvement social des pharmaciens en Croatie (en français) . . . . .	187
<i>S. Csorba</i> : Sur l'oeil malade de Ferenc Kölcsey . . . . .	191
<i>I. Hőgye</i> : Le métier de sage-femme en Hegyalja (1711—1849) . . . . .	201
<i>L. Sasvári</i> : Les institutions de l'église pour les soins des malades en Hongrie à la seconde moitié du 19 <sup>e</sup> siècle . . . . .	209
<i>M. Mészáros</i> : La police sanitaire pendant la République des Conseillers en Hongrie, au département Veszprém — à la base de la presse contemporaine . . . . .	219

### DOCUMENTATION

<i>T. Süle</i> : Une courte histoire de la Faculté de Médecine de l'Université Erzsébet plus tard l'indépendante Université de Médecine de Pécs et les souvenirs numismatiques y relatifs . . . . .	227
<i>I. Hőgye</i> : Les notes de Ferenc Kazinczy sur les maladies . . . . .	241
<i>E. Sergő</i> : La nourriture des femmes en couches en Hongrie . . . . .	245
<i>F. Lőrincz</i> : La lutte contre le paludisme en Hongrie après la 1 <sup>ère</sup> guerre mondiale — souvenirs personnels . . . . .	251



**REVUE**

des livres . . . . .	255
des périodiques . . . . .	281

CHRONIQUE . . . . .	319
---------------------	-----

## INHALT

### STUDIEN

<i>L. Bakay</i> : Furcht vor der Trepanation durch die Nthe des Schädels (in englischer Sprache)	15
<i>K. Codell Carter</i> : Die eventuelle Wirkung Semmelweis' auf Karl Mayrhofer und Bearbeiter der ätiologischen Theorien des XIX. Jahrhunderts (in englischer Sprache)	23
<i>Gy. Birtalan</i> : Laennec und Skoda, Klassiker der Diagnostik für Innere Medizin (in englischer Sprache)	33
<i>. Fazekas</i> : ber die ungarisch verfaßte Herbarien-Literatur	43
<i>L. Kerekes</i> : Warum erlitt der ungarische Bahnbrecher der Bakteriologie, Klman Balogh ein Fiasko?	65
<i>B. Rex-Kiss</i> : Die Geschichte der Bluttransfusion in Ungarn — historische Vorereignisse und Reminiszenzen	87
<i>B. Monory</i> : Euthanasie — pro und contra im Spiegel der Meinungen	107

### KLEINERE MITTEILLUNGEN — VORTRÄGE

<i>M. Müller</i> : Ethnomedizinische Verfahren und Aberglauben bei den algerischen Kabilen (in englischer Sprache)	127
<i>M. Pet</i> : Regulierung der Bevölkerungszunahme im Altertum	131
<i>K. Kapronczay</i> : Entwicklung der chirurgischen Instrumente im XV—XVI. Jahrhundert	141
<i>N. Duka Zlyomi</i> : Grundsätzliche Reforme der Apothekenvisitationen im XVIII. Jahrhundert in Ungarn	151
<i>P. Varga</i> : alint Bacs. Leben und Tätigkeit des Arzt-Apothekers	155
<i>L. B. Vladimirova — E. D. Gribanov</i> : Der große ungarische Komponist Franz Liszt und die Geschichte des Gebäudes der Kinderklinik in Odessa (in russischer Sprache)	169
<i>I. Csillag</i> : David Gruby (in englischer Sprache)	177
<i>H. Tartalja</i> : Gesellschaftliche Bewegung der Apotheker in Kroatien (in französischer Sprache)	187
<i>S. Csorba</i> : Zur Frage des fehlerhaften Auges von Ferenc Kölcsey	191
<i>I. Hgye</i> : „Hebammenkunst“ in Hegyalja (1711—1849)	201
<i>L. Sasvri</i> : Christliche Krankenversorgung-Institute und Korporationen in der zweiten Hälfte des XIX. Jahrhunderts in Ungarn	209
<i>I. Mszros</i> : Das Gesundheitswesen im Komitat Veszprém zur Zeit der Räterepublik — im Spiegel der zeitgenössischen Presse	219

### BELEGSAMMLUNG

<i>T. Sle</i> : Medizinische Fakultät der Erzsébet-Universität, Kurze Geschichte der selbständigen Medizinischen Universität zu Pécs und ihre numismatischen Denkmäler	227
<i>I. Hgye</i> : Ferenc Kazinczys Notizen über Krankheiten	241
<i>E. Serg</i> : Die Verpflegung einer Wöchnerin in Ungarn	245
<i>F. Lrincz</i> : Malariabekmpfung in Ungarn nach dem ersten Weltkrieg. Zurckerinnerung	251

## **RUNDSCHAU**

über Bücher . . . . .	255
über Zeitschriften . . . . .	281

<b>CHRONIK . . . . .</b>	<b>319</b>
--------------------------	------------

## СОДЕРЖАНИЕ

### СТАТЬИ

<i>Л. Бакаи</i> : Страх перед трепанацией, проделанной через швы черепа (на английском языке) . . . . .	15
<i>К. Коделл Картер</i> : Возможное действие Семмелвейса на Карла Майрхофера, и на создателей этиологических теорий в 19-ом веке (на английском языке) . . . . .	23
<i>Дь. Бирталан</i> : Лазнэк и Шкода—классики терапевтической диагностики (на английском языке) . . . . .	33
<i>А. Фазекаш</i> : О венгерской гербарий — литературе . . . . .	43
<i>Л. Керекеш</i> : Почему потерпел фиаско Калман Балог, венгерский пионер бактериологии? . . . . .	65
<i>Б. Рекс—Киш</i> : История трансфузии в Венгрии—предистория и воспоминание . . . . .	87
<i>Б. Монори</i> : Лёгкая смерть—взгляды за и против . . . . .	107

### КРАТКИЕ ЗАПИСКИ И ДОКЛАДЫ

<i>М. Мюллер</i> : Народные лечения и поверья в Алжире, среди кабылов (на английском языке) . . . . .	127
<i>М. Петё</i> : Регулирование роста населения в древности . . . . .	131
<i>К. Капронцаи</i> : Развитие хирургических инструментов в 15—16 веках . . . . .	141
<i>Н. Дука Зойоми</i> : Основная реформа аптечных контролей в Венгрии, в 18-ом веке . . . . .	151
<i>П. Варга</i> : Жизнь и творчество дебrecенского врача-аптекаря, Балинта Бачо . . . . .	155
<i>Л. Б. Владимирова—Э. Д. Грибанов</i> : Великий венгерский композитор Ференц Лист и история здания детской больницы в г. Одессе (на русском языке) . . . . .	169
<i>И. Чиллаг</i> : Давид Груби (на английском языке) . . . . .	177
<i>Х. Тарталя</i> : Общественное движение аптекарей в Хорватии (на французском языке) . . . . .	187
<i>Ш. Чорба</i> : О вопросе больного глаза Ференца Кёлчеи . . . . .	191
<i>И. Хёдьё</i> : „Мастерство бабки” в Токайском подгорье (1711—1849) . . . . .	201
<i>Л. Шашвари</i> : Венгерские церковные учреждения и общества для обеспечения больных во второй половине 19-ого века . . . . .	209
<i>М. Месарош</i> : Санитария Венгерской Советской Республики в комитате Веспрем—на основе современной печати . . . . .	219

### ДОКУМЕНТАЦИЯ

<i>Т. Шюле</i> : Краткая история Медицинского факультета Университета имени Елизавета и самостоятельного Медицинского Университета в г. Печ—и свои нумизматические памятники . . . . .	227
<i>И. Хёдьё</i> : Записки Ференца Казинци о болезнях . . . . .	241
<i>Е. Шергё</i> : Питание рожениц в Венгрии . . . . .	245
<i>Ф. Лёёриц</i> : Противомаларинная борьба в Венгрии после первой мировой войны—воспоминание . . . . .	251



**ОБЗОР**

Книг . . . . .	255
Журналов . . . . .	281

ХРОНИКА . . . . .	319
-------------------	-----



## THE ANCIENT FEAR OF TREPHINING THROUGH THE CRANIAL SUTURES

LOUIS BAKAY

The fear of opening the skull over the cranial sutures is steeped in antiquity. Hippocrates was the first to warn of the danger of this procedure: "*you must not apply the trepan to the sutures themselves, but on the adjoining bone*".<sup>1</sup> He as well as Galen<sup>2</sup> were fascinated by the anatomy and possible function of the cranial sutures, although Hippocrates believed that not every person has sutures. He also freely admitted that on one occasion he mistook a suture for a fracture.

Early authors were not very articulate in describing the danger, their warnings were hardly more than vague fears that something dire could happen and the patient might die. To the sutures they attributed great physiological, almost mythical, properties. Galen thought that the sutures permitted transpiration from the brain; the escape of the pneuma or vital spirit, from the cerebral ventricles.<sup>3</sup> The early Arabs believed that the cranial sutures represented man's destiny as written by the hand of Allah, surely not to be tampered with!

The eminently practical Roman surgeons did not dwell much on the problem. Celsus<sup>4</sup> devotes a long chapter to the treatment of skull fractures and the instruments used for their correction in his *De Medicina* written around 40 AD. He, incidentally, used the crowned trephine of the same design used in our time, including the serrated edge and centerpin, but did not warn against its use over the sutures although he mentions that the dura should not be injured. He considered it deadly. A hundred years later, Galen does not mention the subject either.

The great Arabic physicians of the early middle ages paid close attention to the clinical symptoms caused by head injuries. They performed burr holes to evacuate blood or elevate depressed bone fragments but did not seem to use the trepan. This may explain the absence in their literature of any mention of the danger of opening the skull through the sutures. They were otherwise very careful not to injure the dura. Albucasis, in 1000 AD, stated this very clearly: "*you will have to observe the utmost caution that neither drill nor chisel touch any part of the membrane*" (dura).<sup>5</sup> He used drills of various lengths to conform with the thickness of the skull in different locations. He removed bone very

<sup>1</sup> *The genuine works of Hippocrates*. Translated from the Greek by Francis Adams. London, Sydenham Society 1849, p. 456.

<sup>2</sup> *C. L. Galeni pergameni septima classis*. Basel, Froben 1561.

<sup>3</sup> Siegel, R. E.: *Galen's system of physiology and medicine*. Basel, S. Karger 1968, p. 125.

<sup>4</sup> Aulus Cornelius Celsus: *Über die Arzneiwissenschaft*. Translated by Eduard Scheller. Braunschweig, F. Vieweg 1906.

<sup>5</sup> Albucasis: *On surgery and instruments*. Translated by M. S. Spink and G. L. Lewis. Berkeley and Los Angeles, University of California Press, 1973, pp. 704—708.

slowly and gradually and mentions with considerable pride that by using his method “nothing untoward can happen to the membrane even though the operator be the most ignorant and cowardly of men; yes, even if he be sleepy.”

In subsequent centuries the danger was more clearly defined. The outcome of the operation was thought to be fatal “from pain, inflammation, fever, spasm and convulsions, caused by laceration of the arteries, veins and nerves passing into the sutures”.<sup>6</sup>

There was, of course, a practical reason for avoiding surgery over the cranial sutures, a reason that was clearly stated by surgeons from the 16th century on. Underneath, particularly under the sagittal and lambdoid sutures, are mighty venous sinuses (longitudinal and transverse), easily injured by trephination. Once ripped open severe hemorrhage ensues, a massive bleeding uncontrollable by the early surgeons. The likelihood of fatal bleeding was exaggerated in their mind since they believed that the sinuses pulsed because arterial blood flowed in them. Vesalius<sup>7</sup> himself taught that branches of the internal carotid artery opened into the sinuses of the dura mater, an error that went uncorrected for two centuries.

The danger was thought to be so formidable that even trephination close to the sutures was forbidden. What seems to be an almost superstitious fear had real anatomical basis. The serrated edge of a trephine close to the sagittal sinus could easily cut into a major feeding cortical vein, such as the Rolandic vein, close to its junction with the superior longitudinal sinus resulting in severe bleeding.

From the earliest times until the end of the eighteenth century craniotomy was a rough procedure. It was performed with a variety of instruments. Sometimes a simple chisel and mallet were used which resulted in a quadrangular bone defect. The enlargement of an initial burr hole with rongeurs was another method. Sometimes five or six drill holes were made in a circular fashion, they were then connected with rongeurs, resulting in a round defect. From the 15th century on the trepan (which we now call trephine) made its appearance until it became the principal instrument for craniotomies. This trepan was essentially the same as that used at the present time; a circular saw. There were some other instruments used by individual surgeons, usually straight saws which made a linear cut in the skull. These trephinations were carried out almost exclusively in patients with skull fractures. It was next to impossible to avoid injuring the dura with any of these tools particularly where it was strongly adherent to the internal table as it indeed is at the suture lines.

In interesting contradistinction the dogma held by the developers of western surgery was not realized by surgeons of prehistoric cultures or primitive people. Old Peruvians of the Paracas civilization performed extensive and occasionally multiple trephinations in large numbers from 2000 B. C. on, probably as a ritual act rather than for injuries.<sup>8</sup> They did not spare the sutures. Regeneration of the bone edges in several skulls unearthed indicate that some of these patients survived for a considerable time after operation.<sup>9</sup> One of these skulls reveals a large occipital craniotomy defect overlaying the formidable triangle of the superior sagittal and both transverse sinuses joining in the torcular Herophi-

<sup>6</sup> Fienus: *De praecipuis artis chirurgicae controversiis*. Quoted by A. Louis.

<sup>7</sup> Vesalius, A.: *De Humani corporis fabrica*. Basel, I. Oporinus 1543, lib III, cap. p. 349.

<sup>8</sup> Trelles, J. O.: Cranial trepanations in ancient Peru. *World Neurology* (Minneapolis) 3: 538—545, 1962.

<sup>9</sup> Quevedo, S. A.: *La trepanación incana en la región del Cuzco*. Cuzco 1944, p. 24—25

li. The same observation was made in primitive people who were trephined in the modern age by their healers, particularly in Melanesia.<sup>10</sup>

One probable reason why these primitive surgeons got away with operating through the sutures was that they used simple grinding instruments such as the tumi of the Peruvians and the shell fragments of the Polynesians. These slowly ground and pulverized the bone and were less likely to cut the dura.

Meanwhile in the western world the abhorrence of trephining over the sutures continued. Authors repeated the same warning, sometimes word for word, and quoted Hippocrates as late as the seventeenth century. Several surgeons of the 14th and 15th century, however, do not make mention of the sutures. They were not bold surgeons; they avoided venturing into the interior of the skull and used small drills cautiously. Although Guy de Chauliac (1363) used a trephine, he gave little technical advice and does not mention its application over the sutures.<sup>11</sup> Neither was it mentioned in the numerous reissues of his work, the "guidons" published during the following three centuries.

There was one notable exception. Berengario da Carpi in his book on fractures of the skull, first published in 1518,<sup>12</sup> flatly stated that opening of the skull through the sutures is not particularly dangerous. He even derided surgeons who were afraid to do so. Nevertheless, he advised caution and suggested that the sutures should be avoided if possible because of the adherence of the dura to the pericranium.

Berengario da Carpi assured his readers that he applied his trephine over cranial sutures on several occasions with success. There was a good reason for his statement. He wrote that "*when the head is wounded in the neighbourhood of the sutures, the dura mater becomes separated from the skull, either immediately or some time after, the trepan cannot hurt the veins or arteries, seeing they are already separated, and removed to some distance from the skull*". Garegeot<sup>13</sup> in 1738 repeated that the "*dura mater is almost always detached from the bone by the violence of the blow*", and therefore wounding the sinus is not likely.

This is interesting but not necessarily correct in view of our present day experience. An epidural hematoma or somewhat later an epidural empyema certainly can form under the broken skull depressing the dura and, with it the sinus, to a considerable degree. However, it is much more likely that the fractured bone fragments pierce the sinus. Drilling or trephining in that area or even a simple removal of the fragments may result in severe hemorrhage by undoing the tamponade.

Although Berengario's advice was not headed for a long time, it was debated because of the author's eminence. His text on skull fractures was reissued many times; one copy I was able to examine was published 200 years later, still in the original Latin and showing little change in text although its title page proudly announces that it is an "editio nova, ab innumeris mendis vindicata".

The very words used by Berengario became a subject of debate. Louis<sup>14</sup> in 1774 pointed out that in one passage Berengario used the expression "circa commissuras" and this to him suggested that he meant "near the sutures" rather than "on the sutures". The

<sup>10</sup> Guiard, E.: *La trépanation crânienne chez les néolithique et chez les primitifs modernes*. Paris, Masson 1930.

<sup>11</sup> Guy de Chauliac: *On wounds and fractures*. Translated by W. A. Brennan, Chicago, 1923.

<sup>12</sup> Berengarius da Carpi: *Tractatus de fractura calve sive cranei*. Bologna, 1518.

<sup>13</sup> Garegeot, R. J. C.: *Traité des opérations de chirurgie, pour servir de base à la théorie des lésions de la tête, par contre coup*. Paris, P. G. Cavelier 1738, p. 170.

<sup>14</sup> Louis, A.: *Trépanation sur les sutures de crâne*. *Mém. Acad. royale de Chirurgie* 5: 95—124, 1774.

confusion can easily be explained. The first edition of Berengario's book in 1518 was quickly followed by a second in 1522 and a third (1535, Venice). All these publications occurred in the author's lifetime; they contain slight variations in words and sentences. Later versions added to or deleted from the text at random. Authors of modern medical textbooks with a useful "lifetime" of only a few years should remember the good old days when the same books on surgery were used for centuries.

No mention was made on the danger of trephination over the sutures by the celebrated barber surgeons of the 15th and 16th centuries with the notable exception of Ambroise Paré. This is understandable in the case of Hieronymus Brunschwig<sup>15</sup> who published his book in 1497. His text closely follows the tenets of earlier Arabic surgeons down to the highly schematic drawings of instruments. It seems that he performed only occasional burr holes for the elevation of depressed skull fractures or removal of bone chips.

Hans von Gerssdorff, a much bolder surgeon, included in his book a picture on the elevation of an extensive depressed fracture of the midline over the midportion of the superior longitudinal sinus without mentioning anything about the possible danger involved in such procedure.<sup>16</sup> However, this otherwise dramatic illustration only served to illustrate the application of his instrument, the "torcular"; it might have not been a faithful rendition of an actual case.

Ambroise Paré, on the other hand, was much more explicit in 1562. "*If the fracture happens upon the suture, set two trepans upon the sides, on each side one*" because of the danger of injuring "*sinewy membranes, veins and arteries by which the meninx is tied up to the skull.*"<sup>17</sup> He did not hesitate to trephine to evacuate the "*blood and icharous matter which upon breaking of a vessel floweth upon the meninx*".

Fabricius Hildanus (Fabry von Hilden), in his *Observations*, mentions a patient of his, a blacksmith, who received a blow which caused a considerable fracture at the junction of the coronal and sagittal sutures in 1593. He removed the bone fragments without much difficulty but warned against the application of the trephine in this area and over the sutures in general for various reasons, one being the laceration of arteries and veins which traverse the sutures: "*When a considerable contusion of the sutures obliges us to trepan, it is better to apply the instrument on each side than to cut the bone over the suture itself*".<sup>18</sup>

Surgeons of academic erudition were of the same opinion.

One of the great teachers of surgery, Fabricius ab Aquapendente warns against trephination over the sutures in his monumental "*Opera Chirurgica*", first published in 1617. He mentions the danger of hemorrhage, "*quae est periculosissima*". He also points out that some blood vessels run close to the internal table, some even within the bone ("*in ossa canaliculos*"); these can be easily injured leading to fierce bleeding "*cum periculo mortis*".<sup>19</sup> Clearly he refers to the observation that not only injury to the venous sinuses can put the patient in mortal peril but also bleeding from other blood vessels between bone and dura, including those that run in bony canals.

Aquapendente was fully aware of injuries to the dura during drilling or trephining

<sup>15</sup> Hieronymus Brunschwig: *Buch der Cirurgia*. Strasbourg, Grüninger 1497.

<sup>16</sup> Hans von Gersdorff: *Das Feldibuch der Wundartzney*. Strasbourg, J. Scott 1517, p. 23.

<sup>17</sup> Ambroise Paré: *Three and fifty instruments of chirurgery*. London, M. Sparke 1631, pp. 23–26.

<sup>18</sup> Fabricius G. Hildanus: *Observationum et curationum chirurgicum centuria*. Frankfurt 1610, p. 85.

<sup>19</sup> Hieronymi Fabricii ab Aquapendente *Opera chirurgica*. Leyden, Boutestian 1723, pp. 390–391.

the skull and for that reason invented the first self-arresting drill to prevent it from plunging into the brain once the skull was perforated.<sup>20</sup>

Scultetus, a contemporary of Hildanus, does not mention the relationship between the sutures and trephination in his *Armamentarium Chirurgicum* (1653)<sup>21</sup> that saw many subsequent editions. This is somewhat surprising because he was an educated surgeon, a mile apart from the ignorant "barbitonsores", as he called barber surgeons derisively, who quoted various authorities extensively in his book. He was a disciple of Aquapendente in Padua; he admired his teacher.

In his case histories Scultetus mentions several patients in whom he elevated depressed fractures involving the sutures, one of them at the junction of the coronal and sagittal sutures, without making much of it. Although he was far from hesitant to apply the trephine for the evacuation of blood or pus, he refrained from applying the instrument directly over the fracture. He considered that a foolhardy venture resulting in "damnation to the patient and a shipwreck to the reputation of the doctor" ("*cum summo aegrotantis damno & famae Medici naufragio*").

In 1739, the celebrated surgeon Lorenz Heister still forbids the application of the trepan on the sutures, especially the sagittal suture, because of the danger that this might injure the sagittal sinus, "*quem perrumpere pestiferum est*".<sup>22</sup>

However, toward the middle of the 18th century some doubts were expressed about the dogma of non-violation of the sutures, timidly enough at first.

Garengeot in his book of 1738 describes in details his technique "*pour bien faire l'operation du trepan*", "*avec prudence & circonspection*". He states that "*in general we do not trepan over the sutures, because in so doing we may destroy the attachments of the dura mater, which generally adheres strongly at those parts; we are also liable to tear the vessels which pass from that membrane to the pericranium.*" The middle of the coronal suture should be avoided on account of the superior longitudinal sinus, which lies in a channel hollowed in the internal surface of the frontal bone; the crown of the trepan should not be applied there. It may lead to hemorrhage, "*qui serait très difficile à réprimer*".<sup>23</sup>

One must remember that in operations of yore sinus bleeding, even from the anterior portion of the longitudinal sinus, was much more formidable than in present operations where the patient is under general anesthesia, his head placed in an adjustable headrest where elevation of the head can reduce venous pressure to zero. In the hands of early surgeons the patient struggled, he was forcibly restrained and often struggled against the hands which were keeping him as immobile as possible. All this resulted in markedly increased venous pressure and ferocious bleeding.

A. Louis, the doyen of Fench surgeons in the mideighteenth century mentioned that "*contrary to the general opinion, we may trepan over the sinus without wounding it, and even should we wound it, the hemorrhage would not be mortal.*" Still he found the bleeding "very troublesome".<sup>24</sup>

Le Dran mentioned as early as 1741, that when the longitudinal sinus was sounded by the trephine in course of an operation in the center of the frontal bone, "*this hemorrhage*

<sup>20</sup> Bakay, L.: *The treatment of head injuries in the Thirty Year's War (1618—1648)*. Joannis Scultetus and his age. Springfield, Charles C. Thomas 1971, pp. 49—51.

<sup>21</sup> Joannis Scultetus: *Armamentarium chirurgicum*. Ulm, B. Kühnen 1653, p. 47.

<sup>22</sup> Lorenz Heister: *Institutiones chirurgicae*. Amsterdam, J. Waesberg 1739, p. 526.

<sup>23</sup> S. no. 13

<sup>24</sup> S. no. 14

was arrested with a little dry lint” without much difficulty.<sup>25</sup> It is interesting that Cheselden, in his comments on Le Dran’s English edition a few years later, takes a completely different view. The trephine should never be applied over the sagittal sinus (“except by ignorant surgeons”).<sup>26</sup>

The English school of surgeons, flourishing in the second part of the 18th and early 19th centuries, showed controversial views of trephination. It was generally believed that blood accumulating under a fractured skull is likely to separate the dura from the internal table but interference with the sutures was still considered a possible danger.

A few years later Sharp looked with less alarm at the chance of bleeding from the longitudinal sinus. The trepan “cannot be used with so much safety at some places as on others, one place being the whole length of the sagittal sinus”. “The superior longitudinal sinus under this part, which is suppos’d would be necessarily wounded by the saw, and in consequence destroy the patient by the hemorrhage; but though a perforation may, contrary to the general opinion be made over the sinus without offending it, and even if it was wounded, the effusion of blood would not in all probability be mortal.” “Yet at best it would be very troublesome, and since we are not straitened in that part of the cranium for room, I think it is advisable to forbear operating in that place.”<sup>27</sup>

Abernethy, a bold and innovative surgeon who advocated the removal of epidural and subdural hematomas aggressively and without delay “to preserve the life of the patient” does not even comment on the danger of trephining over the sutures in his book on head injuries written in 1811.<sup>28</sup> We must assume that a dashing surgeon who’s exploration of the brain through frontal craniotomy carried him beyond the sphenoid ridge on more than one occasion could not be bothered with the sutures.

It must be mentioned at this point that even those surgeons who did not refrain from trephining over the sutures, warned against the application of the trephine over the fontanelles of infants, “because the bone is there not sufficiently solid”.

As far as the English school of surgeons is concerned, the early eighteenth hundreds were still quite controversial. Samuel Cooper in 1807 writes: “The moderns have discovered, however, that the mere presence of a suture ought not to deter the surgeon from making the perforation in any place which seems advantageous. I believe trephining may be performed in any practicable situation, without being deterred by the fear of wounding the longitudinal sinus. The longitudinal sinus has often been purposely punctured, and the bleeding never proved troublesome.”<sup>29</sup>

Two decades later Sir Astley Cooper warns against this view: “You should never trephine in the course of the longitudinal sinus” and warns particularly against opening the skull over the transverse sinus that, incidentally Samuel Cooper also declared out of bounds.<sup>30</sup>

German surgery, emerging somewhat timidly at the beginning of the 19th century took a generally cautious view. Both Chelius<sup>31</sup> and Grossheim,<sup>32</sup> celebrated surgeons of the

<sup>25</sup> Le Dran, H. F.: *Traité des opérations de chirurgie*. Paris, C. Osmont 1741, p. 256.

<sup>26</sup> Le Dran: *The operations in surgery*. Translated by T. Gattaker, with remarks by William Cheselden. London, C. Hitch & R. Dodsley 1749, pp. 445–446.

<sup>27</sup> Sharp, S.: *A treatise on the operations of surgery*. London, F. Brotherton 1743, pp. 141–142.

<sup>28</sup> Abernethy, J.: *Surgical observations on injuries of the head*. Philadelphia, T. Dobson 1811.

<sup>29</sup> Cooper, Samuel: *The first lines of the practice of surgery*. Hanover, Justin Hinds 1815 (from the third London edition. The first edition was in 1807), pp. 187–188.

<sup>30</sup> Cooper, Sir Astley: *Manual of Surgery*. London, E. Cox 1831, p. 76.

<sup>31</sup> Chelius, M. J.: *Handbuch der Chirurgie*. Heidelberg, Karl Groos 1826, p. 248.

<sup>32</sup> Grossheim, E. L.: *Lehrbuch der operativen Chirurgie*. Berlin, T. C. F. Enslin 1830, p. 272.



early 19th century, warned against early trephination in general and the application of the trephine over the sutures in particular. Grossheim suggested, harking back to Ambroise Paré, that when trephination is required over the sagittal or lambdoid suture, the crown should be applied to both sides of the suture.

The issue was not laid to rest until the second half of the 19th century. In his book on head injuries, the first "modern" book on the subject, published in 1880 and, based on experience gained in the Franco-Prussian war and the use of aseptic surgical technique, von Bergmann dispenses with the fear of operation over the sutures: "*It was once a rule that trepanation should not be performed over the occipital protuberance, the sutures and over the sinus. At the present time one should not talk about any placement of preference because the injury that leads to the use of the trepan shows precisely where the operation must be performed.*"<sup>33</sup> However, he warns against the indiscriminate use of the round trephine which frequently results in injury to the dura and the sinus due to the uneven thickness of the skull. He also condemns the use of chisel and mallet, indicating that this astonishingly crude way of performing a craniotomy was still used by some surgeons toward the end of the last century.

This takes us to the present time. We perform craniotomies over the sutures frequently and with impunity but we are still careful when introducing the craniotome or Gigli saw under the bone over the sagittal sinus. Few neurosurgeons would be inclined to apply the circular trephine centered on the external occipital protuberance over the torcular of Herophil.

### Összefoglalás

Elsőnek Hippokratész említette, hogy a trepánt nem szabad a koponya varrataira alkalmazni, mert az ilyen műtét halálos kimenetellel járhat. Ő is, Galenus is élettanilag fontosnak tartotta a koponya varratainak működését. A római sebészek azonban általában nem tulajdonítottak különösebb jelentőséget a varratoknak, annak ellenére, hogy gyakran nyitották meg a koponyát fejsérüléseknél. Hasonló véleménye volt a középkori arab sebészeknek, bár tudták, hogy a dura műtéti megsértése komoly következményekkel jár.

A középkori sebészek tisztában voltak azzal, hogy a veszélyt a varratokon keresztül végzett trepanációknál az alattuk futó vénás sinusok sérülése jelenti, ami könnyen előfordulhat az agylékeléseknél alkalmazott éles és primitív műszerek következményeképpen. Az ilyen eredetű vérzéstől különösen féltek, mivel Vesalius tanítása alapján azt hitték, hogy a vénás sinusokban artériás vér folyik.

A nyugati orvostudománytól eltérően, a régi peruiak, valamint a jelenkori természeti népek is gyakran trepanáltak a varratok felett, s ezt a jelek szerint sok beteg túlélte. Ennek oka az lehetett, hogy a koponya felnyitásához, nem éles műszereket, hanem tompa mozsártörő-szerű műszereket használtak, melyek lassan morzsolták fel a koponyát anélkül, hogy a durát s az alatta levő sinusokat megsértették volna.

Nyugaton Berengario da Carpi volt az első, aki a koponyatörésekről 1518-ban írt könyvében megemlítette, hogy a varratokon át való operálás nem szükségszerűen veszélyes. Ennek okát főleg abban látta, hogy koponyatöréseknél a csont alatt epidurális vérömleny keletkezik, s az elválasztja a durát és azzal együtt a sinust a tabula internától.

A XV–XVI. század híres borbélysebészei (Brunschwig, Gerssdorff) nem foglalkoztak a varratok sebészeti jelentőségével, annak ellenére, hogy gyakran trepanáltak. Kivételt képezett Ambroise Paré, aki kiemelte, hogy a varratokat kímélni kell, s ha szükséges két oldalúton kell felnyitni

<sup>33</sup> Bergmann, E. von: *Die Lehre von den Kopfverletzungen*. Stuttgart, F. Enke 1880, pp. 182–183.

a koponyát. Hasonló véleményen volt Hildanus, valamint Fabricius Aquapendente, korának kimagasló sebésze.

Scultetus (1653) nem említi ugyan név szerint a koponya varratait könyvének műtéttani részében, de kórtörténetei szerint, végzett felettük trepanációkat. Viszont óv a közvetlenül a törésvonalon át végzett koponyafeltárásoktól. Heister 1739-ben ellenzi a varratok bevonását a trepanációba, különösen a koponyatetőn, a sinus longitudinalis felett, mert az súlyos vérzéshez vezethet. Hasonló véleményen volt Garengéot. Természetesen a sinus vérzés abban az anesztézia előtti korszakban sokkal súlyosabb volt, mint manapság, mivel az eszméletnél lévő beteg az egész műtét alatt viaskodott az őt mozdulatlanul lefogva tartó segédekkel, ami a vénás nyomást magasra emelte.

A XVIII. század francia sebészei közül Louis, valamint Le Dran már nem félt annyira a sértett sinusból eredő vénás vérzéstől, mert azt megállíthatónak tartotta. Az angol sebészi iskola véleménye ebben a korban még megoszlott. Sharp nem tartotta a sinus longitudinalis sérüléseket végzetesnek, de mégis javasolta elkerülését a trepanációnál. Ugyanúgy vélekedett Samuel Cooper is 1807-ben, de Sir Asley Cooper még húsz évvel később is határozottan tiltakozott az ellen, hogy a sebész trepanáljon a sinus longitudinalis felett.

A német sebészet, mely később érte el a franciák és angolok színvonalát, még a XIX. század első felében is ellenezte a koponyavarratok bevonását a műtéti feltárásba (Chelius, Grossheim). Ez a kérdés csak a század második felében nyert végleges megoldást, mikor von Bergmann a francia—porosz háború tapasztalatairól írt könyvében, mely a fejsérülésekről szóló első modern könyvnek számít, határozottan kijelentette, hogy a varratokat nem kell számításba venni a trepanáció tervezésénél. Egyedül a sérülés helye az, ami megszabja, hogy hol kell a koponya belsejét feltárni.

(Original text in English)

L. BAKAY, M. D.  
Professor and Chairman of the Department  
of Neurosurgery,  
State University of New York at Buffalo,  
School of Medicine, Clinical Center  
462 Grider Street, Buffalo, New York 14215,  
U.S.A.

# SEMMELWEIS'S POSSIBLE INFLUENCE ON KARL MAYRHOFER AND ON THOSE WHO SUBSEQUENTLY DEVELOPED NINETEENTH CENTURY ETIOLOGICAL THEORIES<sup>1</sup>

K. CODELL CARTER

Preventive medicine consists largely of finding necessary causes for particular diseases and of insuring that those causes do not occur. In order for such a project to be possible, particular diseases must be characterized so that they have necessary causes, and this requirement is by no means trivial. Historically, diseases have usually been characterized in terms of signs and symptoms or in terms of morbid alterations of specific tissues. Since any given physical state can, in principle, be caused in more than one way, diseases that are characterized in terms of signs or symptoms or in terms of physical lesions will not always have necessary causes. For example, in the early nineteenth century, one typical characterization of hydrophobia was a "*complete horror of fluids, reaching to such a degree, that their deglutition becomes almost impossible.*"<sup>2</sup> But, as contemporary physicians realized, a horror of fluids could come about in many ways, some psychological, some physiological. Thus, given this characterization, there was no necessary cause of hydrophobia. But given sufficient rather than necessary causes, systematic and reliable prophylaxis and treatment were impossible. This situation could only be corrected by conceptual innovations. In the middle of the nineteenth century, physicians began recharacterizing particular diseases in terms of some causal factor that could be identified in many or most cases. These recharacterizations made it true, by definition, that each recharacterized disease had a necessary cause. The formulation of these new etiological characterizations rested, in part, on the empirical discovery of controllable causal factors, but they were also partly semantic manoeuvres since they involved reclassifying many specific cases. Perhaps for this reason they were often greeted with skepticism and hostility. Yet precisely these changes in meaning were necessary for the development of systematic medical practice and for scientific medical theories. To a large extent, therefore, the rise of modern medicine rests on the adoption of these new characterizations. Obviously, an understanding of the process by which these characterizations came into medicine is crucial for understanding medical history.

In an earlier paper I argued that Semmelweis was the first, or among the first, to claim that a particular disease had a universal necessary (but not sufficient) cause and to recharacterize the disease in terms of that cause.<sup>3</sup> If Semmelweis did, in fact, originate the use of etiological characterizations, the *Aetiology* was probably the most revolutionary and innovative book in the history of medicine.

<sup>1</sup> Part of the research reported in this paper was carried out at the Semmelweis Institute for the History of Medicine in Budapest. I wish to thank Jozsef Antall, General Director of the Institute, and the staff of the Institute library for their great courtesy and help.

<sup>2</sup> Gabriel Andral, "Perversions of Sensibility: Hydrophobia," *Lancet*, 1832, 1:805—809, p. 806.

<sup>3</sup> K. Codell Carter, "Semmelweis and his Predecessors," *Medical History*, 1981, 25:57—72.

To fully understand and evaluate this aspect of Semmelweis's work, a great deal more historical and conceptual analysis remains to be done. First, it would be useful to determine whether anyone adopted etiological characterizations of specific diseases prior to Semmelweis and, if so, whether Semmelweis was aware of their work. Second, it would be useful to ascertain exactly when Semmelweis adopted this new strategy. So far as I can determine, the first time Semmelweis or his associates claimed that he had found a universal necessary cause for puerperal fever was in his lecture of 15 May 1850.<sup>4</sup> Virtually everyone who responded to that lecture opposed Semmelweis's claim to have found such a cause. No one, not even Skoda or Rokitansky, ever spoke a single word in defense of this strategy, and none of his friends in Vienna seems ever to have adopted or even understood the significance of that aspect of his work.<sup>5</sup> If the May lecture was the first time Semmelweis advanced the claim about a universal necessary cause, it would be easy to understand why Skoda, who had supported Semmelweis until that time, remained silent during the discussion of the lecture.<sup>6</sup> It would also be easy to understand why Semmelweis felt obliged to leave Vienna a few months later, and why, after that time, neither Skoda nor Rokitansky ever mentioned Semmelweis, even in technical works dealing with puerperal fever.<sup>7</sup> It is possible, therefore, that the May 1850 lecture was the decisive turning point in Semmelweis's career. Nevertheless, even Semmelweis's most

<sup>4</sup> None of the earlier published reports—including those by Ferdinand Hebra, Friedrich Wieger, C. H. G. Routh, or Josef Skoda—suggest that Semmelweis claimed to have found a universal necessary cause. Semmelweis and his associates also wrote personal letters to various obstetricians announcing his findings. One of these letters, written by Heinrich Hermann Schwartz, was ultimately published in a Danish medical periodical; this letter does not suggest that Semmelweis claimed to have identified a universal necessary cause. Most of those who responded favorably to Semmelweis's early announcements, for example, Christian Bernard Tilanus, continued to believe that many cases of the disease were epidemic in origin. Those who responded critically to the initial announcements, for example, James Young Simpson, Franz Kiwisch von Rotterau, Wilhelm Friedrich Scanzoni, and Bernhard Seyfert, all said only that Semmelweis's opinions were unoriginal. A detailed discussion of the reaction to the initial announcements, together with complete references, can be found in the Introduction to the abridged translation of Semmelweis's *Aetiology of Childbed Fever* forthcoming from the University of Wisconsin Press.

<sup>5</sup> For example, in the years immediately following Semmelweis's work, Skoda wrote official documents on Semmelweis's behalf. In these documents he is consistently ambiguous; he regularly speaks of the causes (plural) of childbed fever and he never once describes Semmelweis's work as a quest for one necessary cause of the disease. By contrast, in the same period, Johann Klein, who rejected Semmelweis's conclusions, consistently wrote that Semmelweis was seeking the cause (singular) of the disease. See Erna Lesky, *Ignaz Philipp Semmelweis und die Wiener medizinische Schule*, Wien, Hermann Böhlau, 1964, pp. 21, 26f, 29, 43, 46. Even in lectures on puerperal diseases given much later, Skoda did not assert that all cases of puerperal fever could be ascribed to a single necessary cause. Josef Skoda, "Ueber Krankheiten bei Puerpern," *Allgemeine Wiener medicinische Zeitung*, 1858, 3: 20: 1 and 21: 1. I have also discussed this matter in greater detail and given additional references in the Introduction to the Semmelweis abridgement mentioned in the preceding note.

<sup>6</sup> The standard explanation, advanced by Schürer von Waldheim and adopted by Gortvay and Zoltán, is that Semmelweis's "great supporters," including Skoda, kept silent "*perhaps... in proof of their recognition and to promote the victory of the great discovery.*" György Gortvay and Imre Zoltán, *Semmelweis: His Life and Work*, Budapest, Akadémiai Kiadó, 1968, p. 69. A strange way to promote victory. Skoda never, before or after, endorsed or even acknowledged the claims that Semmelweis advanced in the May lecture. Thus, it seems more likely that Skoda was unable to support Semmelweis but, perhaps from personal loyalty, was not willing to oppose him; therefore he remained silent.

<sup>7</sup> *Ibid.*, p. 72; and Georg Sillo-Seidl, "Unveröffentlichte und Neuentdeckte Semmelweis-Dokumente," *Comm. Hist. Artis Med.*, 1978, 26: 187–210, p. 209.

sympathetic expositors have passed over this development with relative indifference.<sup>8</sup> Third, it remains to be determined to what extent, if at all, Semmelweis influenced those who so brilliantly used the same etiological strategy to explain and to control other infectious diseases. In this paper I wish to give some attention to this third area.

Even if one grants that Semmelweis adopted an original method, one could still object that his use of that method was anticipatory but without significant influence—that the method had to be rediscovered by others at a later date. One could object that neither Semmelweis nor his successors realized the magnitude of the research tool he had stumbled upon. I believe that these observations may be substantially correct. Cases of simultaneous (or nearly simultaneous) independent discovery seem to be the rule rather than the exception in the history of science.<sup>9</sup> It is certainly possible that Semmelweis, who appears never to have realized that his strategy had application outside his work on puerperal fever, “stumbled upon” this particular approach and that it was then adopted independently by researchers investigating other diseases. However, even if this proves to be true, so far as I can see it would not diminish the significance of the *Aetiology* in the slightest degree. Fundamental linguistic and methodological innovations, like the adoption of etiological characterizations, are never gratuitous. In any case, Semmelweis was the harbinger of a revolution that swept medicine and that severed it from its two-thousand year history. If other people discovered the same strategy independently, this simply underscores the need for an explanation. Why, after all, in the middle of the nineteenth century, probably for the first time in the history of medicine, would various physicians, acting independently of one another, suddenly become interested in necessary causes? Presumably this change would have to be explained sociologically—perhaps in terms of the social role of the physician.<sup>10</sup> On the other hand, there is a possibility that Semmelweis's work did, in fact, provide a more significant model for his successors than has generally been recognized.

In his *Geschichte der Geburtshilfe in Wien*, I. Fischer briefly discussed the life of Karl Mayrhofer (1837–1882).<sup>11</sup> At the beginning of his career, Mayrhofer was an assistant in the first obstetrical clinic in Vienna—the same clinic in which Semmelweis had done his work. While there, he published three essays on childbed fever.<sup>12</sup> In the essays Mayrhofer reported identifying specific microorganisms, which he called vibrions, in the secretions and tissues of over one hundred puerperal fever victims. He also reported

<sup>8</sup> I have discussed Lesky's comments about Semmelweis's etiological innovations in an earlier paper, Carter, op. cit., note 3 above, pp. 71f. Gortvay and Zoltán pass over this aspect of Semmelweis's work with the comment, “he had naturally come to the conclusion that the identical pathological symptoms must have identical causes.” Gortvay and Zoltán, op. cit., note 6 above. This was not a natural inference, but a radical innovation of the first order. None of these authors see any difference between the etiological doctrines advanced in the May 1850 lecture and those announced earlier.

<sup>9</sup> The phenomenon of simultaneous discovery has received some philosophical attention recently. See, for example, Thomas S. Kuhn, *The Essential Tension*, Chicago, The University of Chicago Press, 1977, pp. 69–72, 101–104, and 166–174.

<sup>10</sup> I have argued for this possibility in “On the Decline of Bloodletting in Nineteenth Century Medicine,” forthcoming in *Journal of Psychoanalytic Anthropology*.

<sup>11</sup> I. Fischer, *Geschichte der Geburtshilfe in Wien*, Vienna and Leipzig, Vogel, 1909, pp. 352–354.

<sup>12</sup> Karl Mayrhofer, “Ueber das Vorkommen von Vibrionen bei Wöchnerinnen,” *Wochenblatt der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien*, 1863, 19: 17–20; „Untersuchungen über Aetiology der Puerperalprocesse,” *Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien*, 1863, 19: 28–39; and „Zur Frage nach der Aetiology der Puerperalprocesse,” *Monatsschrift für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten*, 1865, 25: 112–134.

finding vibrions in secretions from a much lower percentage of healthy women. He claimed that the vibrions were, therefore, a universal necessary (but not sufficient) cause of puerperal fever. Fischer notes that Mayrhofer's "*investigations of the germ content of lochial secretion and of the etiology of puerperal fever, which followed Pasteur's work and preceded Lister's discoveries, together with the circumstance that, precisely in Vienna, he was never properly recognized, earned him the title of a second Semmelweis.*"<sup>13</sup> Erna Lesky also mentions Mayrhofer in her monumental book, *The Vienna Medical School of the Nineteenth Century*. She points out that "*with his investigations of the germ content of the lochia, Mayrhofer took up the problem of puerperal diseases at the point at which Semmelweis had abandoned it.*"<sup>14</sup> Lesky also refers to Mayrhofer as "the second Semmelweis." But neither Fischer nor Lesky suggests that Mayrhofer was directly influenced by Semmelweis. Indeed, so far, no one seems to have seen more than an accidental relation between Semmelweis and Mayrhofer.<sup>15</sup> And, in fact, Mayrhofer himself never mentioned Semmelweis in his publications on puerperal fever.

It is nearly inconceivable that Mayrhofer did not know of Semmelweis's work. He became assistant in the first clinic in 1862—just two years after the appearance of the *Aetiology*. While the *Aetiology* may not have received the attention it deserved, it was reviewed in obstetrical literature and frequently mentioned or discussed in obstetrical and in general medical literature.<sup>16</sup> Prior to entering the obstetrical clinic, Mayrhofer had worked for Ferdinand Hebra who had first reported Semmelweis's results in 1847 and who remained Semmelweis's close friend.<sup>17</sup> Throughout the three essays, but especially in the last, there is unmistakable internal evidence that Mayrhofer was influenced by Semmelweis. He occasionally used language that is reminiscent of Semmelweis.<sup>18</sup> He knew and used several items of evidence that Semmelweis used but that had been challenged by Semmelweis's critics.<sup>19</sup> In harmony with Semmelweis, but against the more common etiological theories, Mayrhofer observed that "*it is now universally assumed that specific puerperal processes can only come about through the operation of some particu-*

<sup>13</sup> Fischer, op. cit., note 11 above, pp. 352f.

<sup>14</sup> Erna Lesky, *The Vienna Medical School of the Nineteenth Century*, Baltimore and London, Johns Hopkins University Press, 1976, p. 190. The English translation of Lesky's book gives Mayrhofer's birthplace as Styria (*Steiermark*) whereas in fact it was Steyr.

<sup>15</sup> Mayrhofer isn't even mentioned in the standard biographies of Semmelweis, nor are his works mentioned in Murphy's bibliography of the Semmelweis literature. Frank J. Murphy "Ignaz Philipp Semmelweis (1818–1865): An Annotated Bibliography," *Bulletin of the History of Medicine*, 1946, 20: 653–707.

<sup>16</sup> For a list of the more important reviews and of some (but by no means all) of the essays and books in which the *Aetiology* was mentioned in the decade following its publication, see *ibid.*, pp. 665–673. The extent of this partial list shows clearly enough that anyone working in obstetrics during that decade must certainly have known of Semmelweis and his work.

<sup>17</sup> Fischer, op. cit., note 11 above, p. 352.

<sup>18</sup> For example, compare Mayrhofer's criteria for establishing causality ("Vorkommen von Vibrationen," op. cit., note 12 above, p. 19) with Semmelweis's discussion of the criteria that had been proposed by Josef Hamernik (Ignaz Philipp Semmelweis, *Die Aetiology, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers*, reprinted from the 1861 edition, New York and London, Johnson Reprint Corporation, 1966, p. 418). Both Mayrhofer ("Zur Frage nach der Aetiology," op. cit., note 12 above, p. 134) and Semmelweis (*Aetiology*, p. 212) assert that prevailing accounts attempt to explain the unknown by the unknown.

<sup>19</sup> For example, he uses the facts that first births and difficult deliveries were more dangerous than ordinary deliveries and that so-called street deliveries were less dangerous than deliveries in the hospital. "Zur Frage nach der Aetiology," op. cit., note 12 above, pp. 125, 128.

lar harmful material influence."<sup>20</sup> While admitting that this influence could be conveyed by the air, he observed that infection was usually conveyed by the examining finger.<sup>21</sup> Basing his work in part of Pasteur's work on fermentation, and drawing on the widespread opinion that fermentation and decomposition were closely related processes, he hypothesized that puerperal fever was parasitic decomposition of the animal tissues, and that it was always initiated by a local lesion.<sup>22</sup> In these points, again, Mayrhofer agreed with Semmelweis, but differed from widespread common opinions about the disease. Most significantly, given our interests in this paper, Mayrhofer also asserted that the parasites he identified—vibrions—were a universal necessary (but not sufficient) cause of childbed fever, and he used this etiology as a basis for classifying the specific cases he encountered.<sup>23</sup> Etiological classifications, of course, presuppose etiological characterizations. In all the literature on puerperal fever that appeared in the decade immediately following publication of Semmelweis's *Aetiology*, Mayrhofer was the only person to identify a necessary cause for the disease and to presuppose an etiological characterization. Mayrhofer, like Semmelweis, was challenged precisely because of this etiological approach.<sup>24</sup>

It is just possible that, in spite of all this, Mayrhofer began his work without knowing of Semmelweis or, perhaps, that he knew of Semmelweis but saw no essential connection between Semmelweis's work and his own. By the time he published his third essay, however, he must have been aware of the connection because by that time, other writers had responded to Mayrhofer's first two essays, and in those responses Mayrhofer was explicitly associated with Semmelweis. In a lecture delivered on 5 February 1864 in the k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien and subsequently reprinted in the *Medizinische Jahrbücher* of the same society, Josef Späth admitted that Semmelweis had been entirely

<sup>20</sup> Ibid., p. 112. Carl Braun's discussion of the etiology of childbed fever, published just a few years earlier, included such factors as emotional disturbances, dietary imbalances, epidemic influences, and other miscellaneous factors identified under the heading "individuality of the patient." Carl Braun, *Lehrbuch der Geburtshilfe*, Wien, Braumüller, 1857, p. 914. Most of the publications on puerperal fever between 1860 and 1865 still identified atmospheric influences as the most important cause of epidemic childbed fever.

<sup>21</sup> Mayrhofer, "Zur Frage nach der Aetiologie," op. cit., note 12 above, p. 125.

<sup>22</sup> Ibid., pp. 116f.

<sup>23</sup> Ibid., pp. 117, 122, 134.

<sup>24</sup> So far as I can determine, the only person who wrote against Mayrhofer was a Berlin physician named Haussmann. Haussmann's argument was based on the claim that he had identified vibrions and other microorganisms in the secretions of healthy women. "Die Aetiologie des Wochenbettfiebers," *Centralblatt für die medizinische Wissenschaft*, 1868, 6: 418–420. However, this objection was fallacious; it rested on the assumption that the vibrions were intended as a sufficient rather than as a necessary cause. Mayrhofer himself consistently noted that the vibrions were sometimes present in the secretions of healthy women. Mayrhofer, "Ueber das Vorkommen von Vibrionen," op. cit., note 12 above, p. 18; "Untersuchungen über Aetiologie," ibid., pp. 33, 35, etc.; "Zur Frage nach der Aetiologie," ibid., p. 122. Similar misguided objections were directed against Semmelweis. For example, Joseph Hermann Schmidt, Professor of Obstetrics in Berlin, asked why so relatively few women die of childbed fever given that most of them are examined by students with contaminated hands. (Semmelweis, op. cit., note 18 above, p. 463). Even half a century later, Freud was forced to defend his purported etiology of hysteria from the irrelevant objection that persons subject to the causal factor did not always contract the disease. Sigmund Freud, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, London, Hogarth Press, 1962, vol. 3, p. 209. I believe that these irrelevant objections are an important clue to a fundamental change in the social role of the physician, and that it is impossible to appreciate the profound social significance of Semmelweis's work without a complete understanding of what is involved in these objections. But this is obviously not the place for a discussion of these matters; I hope to explore these issues more fully in future publications.

correnct (even though, as Späth observed, few obstetricians were ready to admit it), and he noted that even Carl Braun's efforts to control the disease by improving ventilation in the clinic rested on Semmelweis's insights. He then observed that "*even Mayerhofer's (sic) theory, if it turns out to be correct, can only be seen as further confirmation for Semmelweis's opinions because this theory identifies the vibrions that originate in decaying animal matter as the infective agent.*"<sup>25</sup> A few months later Mayrhofer delivered a lecture to the same society, the k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien; this lecture provided the basis for the paper that he subsequently published as his third essay on puerperal fever.<sup>26</sup> If, for whatever reason, Mayrhofer had believed that these characterizations were incorrect or misleading, he could have responded to them either in this lecture or in the paper. That he did not reject the association must be interpreted as a tacit acknowledgement that his work was, in fact, a continuation of the investigations that Semmelweis initiated.

Why, then, did Mayrhofer never mention Semmelweis? There is an obvious explanation. While he was working as an assistant in the first clinic, Mayrhofer's chief was Carl Braun. Mayrhofer points out that it was Braun who interested him in the etiology of puerperal fever. "He [Braun] encouraged me to the highest degree, he had such an interest in resolving this matter that he would gladly cover the costs of the work from his own means."<sup>27</sup> Mayrhofer does not say whether Braun actually did help defray the costs of his investigation, but in any case, as Professor of Obstetrics in Vienna, Braun held Mayrhofer's destiny in his hands. Carl Braun, of course, is familiar to everyone who has read the *Aetiology*; Braun was Semmelweis's most bitter rival and antagonist. Throughout his life he remained intransigently opposed to the Semmelweis doctrine. One can estimate the nature of Braun's feelings toward Semmelweis from his treatment of Semmelweis in his publications. In an essay published in 1855, he discussed and rejected Semmelweis's claim that every case of childbed fever shared a common cause.<sup>28</sup> His textbook on obstetrics contains an expanded but otherwise nearly verbatim discussion of the etiology of the disease and, once again, Semmelweis's views are rejected. In this later publication, however, every mention of Semmelweis's name has been deleted—even in the passages where Braun is discussing and rejecting Semmelweis's own doctrines.<sup>29</sup> One could hardly be surprised if Mayrhofer, Braun's student, would be reluctant to mention Semmelweis by name.

In 1865, the year in which Mayrhofer's third essay appeared, A. C. G. Veit explicitly

<sup>25</sup> Josef Späth, „Statistische und historische Rückblicke auf die Vorkommnisse der Wiener Gebärhäuser während der letzten dreissig Jahre mit besonderer Berücksichtigung der Puerperal Erkrankungen," *Medizinische Jahrbücher der Gessellschaft der Aerzte in Wien*, 1864, 20 : I : 145–164, p. 162.

<sup>26</sup> For a report of the paper see *Wochenblatt der Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte in Wien*, 1864, 20 : 231f, 249–255. This is in the same volume as the report of Späth lecture in which Späth connected Mayrhofer with Semmelweis. Remarkably enough, there was some discussion of Mayrhofer's lecture and both Späth and Skoda raised questions, but there seems to have been no mention whatsoever of Semmelweis. Was the connection so obvious to everyone present that no one felt the need to mention it?

<sup>27</sup> Mayrhofer, „Vorkommen von Vibrionen," op. cit., note 12 above, p. 17. In a report of Mayrhofer's lecture published in the *Allgemeine Wiener medizinische Zeitung*, 1863, 8 : 63f, one reads that Braun "not only made available the necessary materials from his clinic, but offered to meet the associated costs from his own resources."

<sup>28</sup> Carl Braun, "Zur Lehre und Behandlung der Puerperalprocesse und ihrer Beziehungen zu einigen zymotischen Krankheiten," in Baptist Johann Chiari, Carl Braun, and Joseph Späth, *Klinik der Geburtshilfe und Gynaekologie*, Erlangen, Enke, 1855, p. 451.

<sup>29</sup> Braun, op. cit., note 20 above, p. 914.



pointed out that in addition to confirming Semmelweis's findings, Mayrhofer's work completely refuted Braun's opinion that ventilation had a significant influence on the incidence of puerperal fever.<sup>30</sup> Through the next decade, Mayrhofer's discovery was regularly cited as a continuation of and as a vindication for Semmelweis's etiological theory.<sup>31</sup> Moreover, while Braun, as Professor of Obstetrics and as a successful writer, was well known and frequently cited in obstetrical literature, the Semmelweis-Mayrhofer view of puerperal fever continued to receive progressively more attention and progressively more favorable attention, while Braun's own view passed into relative oblivion.<sup>32</sup> Given Braun's power and influence in Vienna, this widespread interpretation of and interest in Mayrhofer's work would certainly explain why Mayrhofer never received the recognition in Vienna that he deserved.

It remains to decide what influence Mayrhofer had on the development of germ theory. It is especially important to determine whether, and to what extent, his assertions that puerperal fever had a universal necessary cause influenced his successors. In this respect, two facts are clear. First, as many early contributors to germ theory recognized, Mayrhofer deserved more consideration and recognition than he was given.<sup>33</sup> Second, Mayrhofer actually received more attention than one might be inclined to think. By about 1873, several different human diseases, such as anthrax and relapsing fever, had become associated with parasitic microorganisms. However, it is obvious from contemporary surveys of this literature that the overwhelming majority of investigations of parasitic microorganisms focused on the infected wound diseases.<sup>34</sup> Moreover, by this time puerperal fever was generally regarded as an infected wound disease, exactly as Semmelweis and Mayrhofer had maintained.<sup>35</sup> Thus, work on puerperal fever was actually more important in the

<sup>30</sup> A. C. G. Veit, "Ueber die in der geburtshilflichen Klinik im Sommer 1864 und 1864-5 aufgetretenen puerperalen Erkrankungen," *Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten*, 1865, 25: 127-155, 161-208, see especially pp. 195f, 207f.

<sup>31</sup> For example, see the report of the gynecological section of the fortieth meeting of the *Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte* in Hannover 1865 in *Monatsschrift für Geburtskunde*, 1865, 26: 423f; Böhr "Ueber die Infectionstheorie des Puerperalfiebers und ihre Konsequenzen für die Sanitätspolizei," *Monatsschrift für Geburtskunde*, 1868, 32: 401-433; and Haussmann, "Zur Aetiologie des Wochenbettfiebers," *Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften*, 1874, 12: 433-437.

<sup>32</sup> I have identified more than fifty publications between 1865 and 1875 in which the views of Semmelweis or Mayrhofer or both with respect to childbed fever were discussed; over this same decade I have found less than one tenth as many discussions of Braun's views.

<sup>33</sup> After discussing Mayrhofer's experimental inoculation of rabbits with relatively pure cultures of vibrations, Johannes von Orth observed that "remarkably enough, this obvious and conclusive experiment was no sufficiently appreciated and in the next few years there was almost no subsequent research." "Untersuchungen über Puerperalfieber," *Virchow's Archives*, 1873, 58: 437-460, p. 437. In Mayrhofer's obituary notice, the editor of the *Wiener medizinische Presse* observed that Mayrhofer's first experiments, "which followed Pasteur's investigations, were unfortunately not adequately valued or utilized." *Wiener medizinische Presse*, 1882, 23: cols. 778f.

<sup>34</sup> See, for example, Herman Eberhard Richter, "Die neuern Kenntnisse von den krankmachender Schmarotzerpilzen," *Schmidt's Jahrbücher der gesamten Medizin*, 1867, 135: 81-98 and Birch-Hirschfeld, "Die neuern pathologisch-anatomischen Untersuchungen über krankmachende Schmarotzerpilze," *Schmidt's Jahrbücher der gesamten Medizin*, 1872, 155: 97-109.

<sup>35</sup> See, for example, Friedrich Wilhelm Ernst Steudener, "Ueber pflanzliche Organismen als Krankheitserreger," *Volkmann's klinische Vorträge, Innere Medizin*, 1872, 1: 38: 283-308; and T. Halbertsma, "Zur Puerperalfieberfrage," *Centralblatt für die medizinische Wissenschaft* 1870, 8: 466f.

rise of germ theory than one might now suspect. Moreover, according to Felix Victor Birch-Hirschfeld, interest in the infected wound diseases grew primarily from work published by Friedrich Daniel von Recklinghausen, Wilhelm Waldeyer, Edwin Klebs, and Carl Hüter.<sup>36</sup> At least Wilhelm Waldeyer cited Mayrhofer's work as the first evidence that puerperal fever was due to parasitic infection.<sup>37</sup> In addition, Mayrhofer was regularly cited in contemporary reviews of medical literature,<sup>38</sup> in the writings of other significant researchers such as Birch-Hirschfeld and Johannes von Orth,<sup>39</sup> as well as in the more narrowly obstetrical literature of the period.<sup>40</sup> When Mayrhofer was mentioned, he was often associated with Semmelweis, and there was sometimes a consideration of his interest in a universal necessary cause.

Of course, none of this proves that late nineteenth century interest in universal necessary causes and in etiological characterizations was directly influenced by the Semmelweis—Mayrhofer strategy. As indicated above, this interest was probably a result of changing social expectations and roles. Moreover, even if later nineteenth century thought was directly influenced by Semmelweis and Mayrhofer, it would probably be impossible to show this conclusively. On the other hand, these observations show that, by way of Mayrhofer, Semmelweis certainly could have exerted a more significant influence on the rise of medical theory than is generally believed.

### Összefoglalás

A szerző korábbi tanulmányában amellelt érvelt, hogy Semmelweis volt az első (vagy az első között), aki egy betegséget általános és szükséges (de nem elégséges) okra vezetett vissza, és a betegséget ezzel az okkal jellemezte. Ha valóban Semmelweis indította el az etiológiai körleírást, az *Aetiologie* talán a legforradalmibb mű az orvostörténelemben.

Ezzel kapcsolatban számos kérdés vár tisztázásra: jelen dolgozat azt vizsgálja, hogy hatott-e Semmelweis és milyen mértékben azokra, akik a továbbiakban az etiológiai stratégiát más fertőző betegségek leírására alkalmazták.

Bár Semmelweis eredeti módszert alkalmazott, igaz az ellenvetés, hogy nem ismerte fel és használta ki a kezébe került eszköz lehetőségeit, másoknak újra fel kellett azt fedezniük. Ez mit sem csökkenti az *Aetiologie* jelentőségét. Ugyanakkor a szerző felveti annak lehetőségét, hogy Semmelweis művének jelentősebb hatása lett volna, mint eddig gondolták, mégpedig Karl Mayrhofer munkásságán keresztül.

<sup>36</sup> Felix Victor Birch-Hirschfeld, "Die neueren pathologisch-anatomischen Untersuchungen über Vorkommen und Bedeutung niederer Pilzformen (Bakterien) bei Infektionskrankheiten," *Schmidt's Jahrbücher der gesamten Medizin*, 1875, 166 : 169–223, p. 171.

<sup>37</sup> Wilhelm Waldeyer, "Ueber das Vorkommen von Bacterien bei der diphtheritischen Form des Puerperalfiebers," *Archiv für Gynaekologie*, 1872, 3 : 293–296.

<sup>38</sup> For example, Mayrhofer's work was mentioned in Birch-Hirschfeld, op. cit., note 34 above, p. 105; in Richter, op. cit., note 34 above, p. 95; in the *Canstatt's Jahresbericht über die Fortschritte der Gesamten Medicin*, 1864, 4 : 310, and 1866, 4 : 290f; and in the *Centralblatt für die medizinische Wissenschaft*, 1863, 1 : 349f, and 1864, 2 : 509f.

<sup>39</sup> Mayrhofer was mentioned twice in Felix Victor Birch-Hirschfeld's *Lehrbuch der pathologischen Anatomie*, Leipzig, F. C. W. Vogel, 1877, pp. 1, 141, 1, 162; and see Orth, op. cit., note 33 above.

<sup>40</sup> For example, Eduard Martin knew of Mayrhofer's work (see *Monatsschrift für Geburtskunde*, 1865, 26 : 424), and Mayrhofer's influence is unmistakable in Martin's essay, "Ueber das Kindbettfieber," *Berliner klinische Wochenschrift*, 1871, 8 : 373–376.

Karl Mayrhofer (1837—1882) pályája kezdetén asszisztensként a bécsi I. szülészeti klinikára került, ahol korábban Semmelweis működött. Az itt töltött idő alatt három tanulmánya jelent meg a gyermekági lázról, melynek okát a vibrióknak nevezett specifikus mikroorganizmusokban vélte megtalálni. Mivel a lochiás secretio csíratartalmát és a gyermekági láz etiológiáját kutatta, és éppen Bécsben nem kapott kellő elismerést, Fischer majd Lesky „második Semmelweisként” emlegetik. Ám egyik sem említi, hogy Semmelweis közvetlenül hatott volna Mayrhoferra, és Mayrhofer egyszer sem említi írásaiban Semmelweis nevét.

Mayrhofernek tudnia kellett Semmelweis munkásságáról. Két évvel az *Aetiologie* megjelenése után került a klinikára, a szaksajtó foglalkozott a művel, ha nem is ismerték el kellőképpen. Különösen a harmadik tanulmányban félreismerhetetlen belső evidenciák szólnak amellett, hogy Semmelweis hatott Mayrhoferra. Az *Aetiologie* megjelenését követő évtizedben Mayrhofer volt az egyetlen, aki a gyermekági láz szükséges okát kereste és a betegséget etiológiailag jellemezte. Ha munkája kezdetén esetleg nem is látott összefüggést a saját és Semmelweis kutatásai között, a harmadik tanulmány kiadásakor mindenképpen tudatosulnia kellett ennek, mivel az első két tanulmányra reagáló írások explicit módon utalnak erre az összefüggésre. Mayrhofer ezt sehol nem cáfolta, amit Semmelweis hatásának hallgatólagos elismerésének vehetünk.

Arra, hogy miért nem említi Semmelweis nevét, kézenfekvő magyarázatként kínálkozik, hogy főnöke Carl Braun volt, Semmelweis legádázabb ellenfele.

Kérdés, milyen hatással volt Mayrhofer a csiraelmélet kialakulására. Nem méltányolták érdekeit szerint, ám azért több figyelmet kapott, mint gondolnánk. A csiraelmélet kidolgozásakor a kutatások kezdetben a sebfertőzőes betegségekre irányultak, s a gyermekági lázat is annak tekintették. Mayrhofer neve gyakran felbukkan a korabeli irodalomban, gyakran Semmelweis névével együtt, néhol az általános és szükséges ok kutatásával összefüggésben is említik.

Bár nem állítható, hogy az etiológiai szemlélet elterjedése a 19. század végén a Semmelweis—Mayrhofer stratégia közvetlen hatására történt volna a fentiek figyelembevételével talán mondhatjuk, hogy Semmelweis jelentősebb hatással volt az orvosi elmélet alakulására, mint általában hiszik.

(Original text in English)

K. CODELL CARTER, PhD.  
Professor of the Department of Philosophy  
Brigham Young University  
185 Faculty Office Building  
Provo, Utah 34602, USA



## LAENNEC AND SKODA, CLASSICS OF INTERNAL DIAGNOSTICS \*

GYŐZŐ BIRTALAN

According to the evaluation formed in the last century but still valid today, morbid anatomy attained the level of medical discipline first with the scientific work of Morgagni, in his famous "De causis et sedibus morborum..." of 1761. The respected scientist of Padua was not only an outstanding master of the technics of pathological anatomy we also owe him not a few classical pathological descriptions.

Yet, prior to the end of the 18th century the relationship between anatomico-pathological and clinical knowledge was unbalanced. More exactly, the theoretical and practical possibilities inherent in that relationship had not been revealed so far. Morgagni himself stood mainly on the grounds of classical humoral pathology. It is clear that he could not develop a corresponding interpretation between organistically perceived pathological findings and pathogenesis. In the last decades of the 18th century, however, scientific research was focused more and more around the basic questions of man's origins, his individual and social existence. These investigations developed first in the fields of philosophy, society and the humanities, but new demands were set against the medical sciences as well.

Attention was directed partly to the finer structure of the material of the body, its sound and pathological composition and partly to an understanding of physiological and pathological functions. Contemporary researches in the sensualist vein lead to more profound syntheses in anatomico-pathological-clinical analyses. One of the leading personalities of these endeavours was Corvisart who knowingly collected relating data. It was not by chance that he was the one to rediscover for European medicine Auenbrugger's unduly neglected outstanding essay on the diagnostics of percussion ("Inventum novum..." 1761).

Corvisart emphatically insisted on the necessity of unifying anatomical findings with physiological-pathological observations and experiments, not a new requirement in itself since Harvey had worked accordingly, too. But through the means of new diagnostic methods this requirement could be realized at a more advanced level. In this situation the importance of developing the diagnostics of auscultation and percussion was evident. We can trace these methods in the practice of some foreseeing physicians while anatomists were not grasped at first. Antoine Portal wrote as follows in 1800: "*Cependant cet art de palper ou de tater est encore sans règles et sans principes. Les médecins désirent*

\* After the paper delivered on 6 March 1981 at the commemorative meeting of the HSHM on occasion of the 200th anniversary of the birth of R. T. H. Laennec (1781-1826) and the 100th anniversary of the death of J. Skoda (1805-1881)

de la voir perfectionné, parce qu'ils en sentent la nécessité, et les anatomistes le négligent, rebutés peut-être par la difficulté d'y faire des progrès."<sup>1</sup>

There was also a need for changing the affected language that prevailed in pathological descriptions for an exact fact-like form of communication. Sömmering the excellent German anatomist said that "*So viel ich vermochte, habe ich daher selbst in Kleinigkeiten bildliche Ausdrücke (so blühend und unterhaltend sie auch den Vortrag zu machen scheinen), zu vermeiden gesucht... z. B. statt des Ausdrucks: »eine Membran ist aus feinem Zellstoff gewebt«, wählte ich lieber den Ausdruck: »eine Membran besteht aus feinem Zellstoff« usw.*"<sup>2</sup> This view was shared by Corvisart who, in connection with the purification of medical terms, drew attention to the overwhelming terminological dumping.

These efforts for renewal can be summed up by Corvisart's objectives: "*Le point aussi difficile qu'important, le but véritablement utile, c'est d'étudier sur l'homme vivant et malade, les caractères propres aux lésions des divers organes, d'en bien remarquer les phénomènes, d'en bien constater les symptômes, par des observations assez multipliées, pour qu'il ne soit plus permis de les méconnaître. Un tel travail demandait nécessairement un grand hôpital, dans lequel les malades pussent être remarqués et choisis, et un médecin opiniâtre dans ses recherches, et n'hésitant jamais à interroger les cadavres des malades qui succombaient.*"<sup>3</sup>

When these lines from Corvisart appeared in 1806, R. T. H. Laennec was already working close to him as one of those "preserving in research".

Leaving aside the wellknown biographic facts I merely wish to emphasize the extraordinary medical education Laennec had received as a student. His uncle, Guillaume-François Laennec, the excellent doctor of Brest, who had the greatest share in it as the child's guardian, in summer 1797 wrote as follows to his brother, Laennec's father: "*Votre Théophile est bien jeune encore pour que vous le regardiez comme un étudiant en médecine bien profondément initié. Il l'est cependant assez pour que je puisse avec quelque fierté le présenter à mes confrères de Brest et de Quimper: un commencement de littérature, une assez jolie connaissance du latin, quelques notions de chimie et d'histoire naturelle, des idées pratiques de dissection et d'anatomie, une habitude des pansement et des petites opérations de chirurgie, enfin la langue ou le babil du métier, voila ce que l'enfant peut donner à ceux qui voudront le juger.*"<sup>4</sup>

It is really difficult to imagine a sixteen years old young man nowadays to have similar medical preparation.

This start was then followed in Paris by the teaching of masters representing the most advanced medicine of the age and by the stimulating, invaluable personal connections with Bayle and Dupuytren.

In the first decade of the last century Laennec could see three possible ways of nosological orientation: *i.* to refine meticulously and precisely the clinical differentiation of the so far known diseases, classifying them upon a symptomatological basis as it had been the accepted method for centuries. *ii.* To try characterizing and separating diseases

<sup>1</sup> Portal, A.: *Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies*. Paris, 1800, p. 178

<sup>2</sup> Sömmering, S. Th.: *Eingeweidelehre oder von der Beschaffenheit und Wirkung der Werkzeuge des Athmens und der Verdauung*. Frankfurt am Main, 1797. Vorwort

<sup>3</sup> Corvisart, J. N.: *Essai sur les maladies et lésions organiques du coeur et des gros vaisseaux; extrait des leçons cliniques de J. N. Corvisart publié, sous ses yeux, par C. E. Horeau*. Paris, 1806. p. 15

<sup>4</sup> Rouxeau, A.: *L'enfance et la jeunesse d'un Grand Homme Laennec avant 1806, Quimper-Nantes-Paris (1781-1805)*. Paris, 1912, p. 102

aetiologically. Since we cannot speak of systematic aetiological researches at that time, this seemed rather a promise of future. In this field, interestingly enough, patho-chemical investigations were the most trusted. The chemical analysis of organs and body humours came up frequently. *iii.* Starting from the anatomo-pathological findings of particular diseases, to profit of the so gained knowledge for clinical practice, following considerations mentioned above.

This latter became the natural spiritual field of Laennec. Besides him, many followed that way. It was due to his personal genius that from among the several gifted contemporaries mainly his scientific oeuvre formed the future of the pathological-anatomical trend. Many restricted this field of research. Bichat for example concentrated exclusively on the laws of inflammatory and tumoral deformities. Broussais, with his vast anatomo-pathological experience, emphasized only the inflammatory signs — and the inflammations of the intestinal tract particularly — as being the essential difference in most diseases. The experience of a high number of dissections could not assure clearvoyance in itself, anyway. Laennec mentions an author of the name Walther who had performed 5500 dissections but was unable to understand the essence of the pathology of pleuritis and peritonitis that was later described by Bichat.

It often happened that certain forms of diseases were overgeneralized. Bayle, who excelled in the research of tuberculosis, considered aspecific pulmonary abscesses as tuberculous and failed to distinct tuberculous and melanotic lymph nodes. Corvisart overemphasized the aetiological role of venereal diseases in the development of endocardial growths. The other extreme in making mistakes was overdifferentiation. It happened both in nosological classification and differential diagnostics. Such mistakes were made by Laennec, too. He overclassified the kinds and symptomatology of respiratory catarrhs. Besides tuberculous phthisis he described “nervous” phthisis and the “catarrhe simulant la phthisie”. He attributed too much importance to the symptom of “pectoriloqui” in pointing out pulmonary cavern and to “egofonia” in pointing out pleural cavity fluid.

All this could be corrected later by Skoda on the grounds of a more abstract, analyzing, functional physical view.

But in the 1810s Laennec was first of all interested in practical clinical diagnostics. He aimed at three goals in this respect: *i.* to state in the cadaver the pathologic physical traits — at the level of surgical diagnosis — which characterize the affected organ; *ii.* to recognize them in the living from positive signs as far as possible, separating off accompanying symptoms (including also “vital troubles”); *iii.* to fight against the diseases by means experience had proved effective.

Undoubtedly, the results of the third point might have met the least his expectations. The value of empirically based contemporary therapy proved very modest in difficult cases. Among the routine procedures we find mustard plaster, leech, ice packs, laudanum, herbal teas, which are mostly anti-inflammatory treatments. Although Laennec felt strong aversion to the one-sided concept of inflammation discredited also by broussaisism. Presumably this was also a cause for his wrong insistence on tuberculosis being not an inflammatory procedure but a malignant hyperplasia. Besides traditional natural therapies Laennec also tried to draw therapeutic conclusions from well-known local, organic deformities. He precised the indications for blood-letting. He warned that in such cases one should rely rather on the intensity of heart sound than on the tension of the pulse. In case of fading heart sounds bleeding is dangerous. He gives logical indications for the letting of pulmonary or pleural cavity purulence or, in case of necessity, for pericardiocentesis. While critically revising the processes qualified as inflammatory, his attention

is led to the often neglected edemas of congestive origine, in general to the symptoms of latent cardiac insufficiency. He proves that in such cases antiflogistic procedures are out of place. He states that it is a great mistake to give identical treatment to all that is anatomically identical.

Naturally he was fully aware of the scarce curing competence of his age. But he could never remain insensible to the sufferings of his patients and treated them as best he could. He shared Celsus' opinion: "Melius est anceps experiri auxilium, quam nullum".

Laennec's merits as it is commonly known proved to be lasting in internal nosology and diagnostics. His following important statement sums up the starting point for his researches: "*La nature est astreinte à des règles constantes, dans la destruction comme dans la construction des êtres*".<sup>5</sup> This phrasing can be evaluated as a demand of clinical medicine for deterministically building natural sciences. Absorbed in this conviction, Laennec tried to retrieve and describe the characteristic anatomic manifestations of destructive processes in the organism by the means of his in most part original semiology.

A special stimulus was added to the realization of this generous enterprise by the use of the new method of investigation, stethoscopic auscultation. The euphoria of finding the new diagnostic tool kept alive and justified the enormous collecting and analyzing work. Although Skoda was right to say later that the indirect instrumental examination, compared to the long practised direct auscultation, was not a novelty in principle, merely a technical improvement. Yet, it was the persistent and complete retrieval of the possibilities inherent in the method introduced by Laennec that led to the great achievement contained in the "*Traité de l'auscultation médiate*" publishing in 1819. The most important factor in the success and long lasting impact of the work must have been undoubtedly the author's enormous clinical intelligence and factual knowledge. We have reason to suppose that if not Laennec but a physician of lesser ability had been the first to propagate the method of stethoscopy this fact would not have meant so much directly to internal medicine.

Laennec, however, when introducing his method, the special values of which he tended to overestimate sometimes, also described a series of very important thoracic diseases and his clinico-pathologic analyses were of a level never achieved before. We can mention for among these new or newly interpreted clinical pictures those of emphysema, pneumothorax, pulmonary infarction, hydrothorax, different forms of pneumonia, pleurisy, changes due to pulmonary tuberculosis, pericarditis.

It is also worth mentioning that Laennec when treating the possibilities of indirect auscultation, makes a digression to its use in veterinary medicine. He accounts of his experience when the stethoscope helped to communicate with deaf-mutes.

He pointed out repeatedly that auscultation is no rival to percussion but they complement each other.

He has a manifold approach to his subject. He starts partly from outlined, traditional nosological entries (e. g. "peri pneumonia", pleuritis, pericarditis, etc.), partly from important syndromes of different pathomechanism (e. g. hydrothorax, asthma, heart dilatation and hypertrophy) as well as from symptom analyses (e. g. different forms of rattlings "râles", pulse and heart sounds). He supports his material with detailed clinical and pathological data of the related cases. Autopsy reports, of course, not only exemplify the exposed subjects but registrate other findings as well. Thus among the organic deform-

<sup>5</sup> Laennec, R. Th.: *Traité inédit sur l'anatomie pathologique ou exposition des altérations visibles qu'éprouver le corps humain dans l'état de maladie par Laennec*. V. Cornil, Paris, 1884, p. 52



ities of a patient suffering from chronic pleurisy we can find the description to become classic of liver cirrhosis as well. In this respect, however, we may note that in Laennec's pathologic material there are conspicuously few registrations of renal changes from the internist's view or indications about sclerotic deformities of the coronaries. We know that attention was drawn to the former group of illness only later, after Bright. The causal connection between the anginas and coronary occlusion, however, had been pointed out in the 18th century (Fothergill). Could it be possible that Laennec was not convinced or not convinced enough of this and that would have influenced his perceptions?

When describing the state of the patient, Laennec often use classical constitutional terms (bilioso-sanguinical, lymphatico-nervosus, etc.) The disproportion of organs as a morbid factor often occurs in his reasonings. We know that he had a profound knowledge of classical medicine and wrote his thesis on Hippocrates.

In nosological orientation he carefully registered the appearance of types of diseases characteristic of the given place and period. Following Sydenham's example he made an account of the periodical occurrences of diseases clustering occasionally in Paris. He noticed for example that at the end of the 18th century the "bilious constitution" prevailed which supported the humoral concept generally accepted then. From 1804 on the "inflammatory" changes came forth which promoted the spread of fashionable antiflogistic treatments. In this relation he warned of the mistake of schematic one-sidedness: "*Bien peu de médecins sont capables, même après une longue pratique, de voir les objets sous un autre aspect, que l'école de leur temps.*"<sup>6</sup>

Thus, on the one hand Laennec, worked on a new approach of local organic deformities and the recognition of their regularities, on the other hand he stood for the holistic view of past centuries in his interpretation of pathogenesis. From this point of view he linked closely to Sydenham and the medical culture of the great clinicians of the 18th century.

Twenty years after the publication of the "Traité", there appeared in Vienna in 1839 Joseph Skoda's work entitled "Abhandlung über Perkussion und Auskultation" reflecting faithfully the important evolution of clinical diagnostic that took place in the course of these two decades.

From 1832 Skoda as an internist at the Allgemeine Krankenhaus of Vienna, got into close professional connection with Rokitsky's institute of pathological anatomy, where he could conduct his diagnostic studies for years. As it is known from his biographic data, even as a medical student he excelled by his extraordinary sense for mathematics, physics and especially for acoustical physics. He made use of his ability in the elaboration of physical diagnostics on a scientific level. He owed much to the friendly cooperation of Rokitsky and his colleagues, to the high intellectual atmosphere and hypercritical spirit there.

A critical stand characterized first of all Skoda's chef-d'oeuvre the "Abhandlung" as well. Surveying the new diagnostic methods he more or less got involved into polemy with every important author. It is conspicuous how much the number of cited authors had increased compared to those mentioned by Laennec in the "Traité". There are about ten times as many names including still familiar ones like e. g. Stokes, Hope, Bouilleaud, Wintrich, Chomel, Magendie, Piorry and of course Laennec.

Skoda's research program is well shown in the following lines: "*Wir müssen alle mögliche Verschiedenheiten des Perkussionsschalles kennen lernen; wir müssen die Bedin-*

<sup>6</sup> Laennec, R. Th.: *Traité de l'auscultation médiate*. Paris, 1819, II. p. 86

*gungen zu erfahren suchen, von welchen jede einzelne Schallverschiedenheit abhängig ist, und endlich das Beobachtet mit den bekannten Gesetzen des Schalles in Zusammenhang zu bringen trachten.”*<sup>7</sup>

Accordingly, his investigations lead him to the elementary physics of the healthy and pathologic sounds in the lung and heart. He made clear the origin of the tympanistic sound phenomenon, the rules for sound conduction of lung formulas and gave the most plausible explanation for the origin of heart sounds. He simplified and put order as far as it was possible into the confused contemporary terminology of phonetics.

Absorbing in the study of these elementary phenomena, Skoda concluded that the same sound phenomena may often appear in different causes. He found himself in theoretical opposition to the semiotic view represented partly by Laennec as well, which said that from some symptom thought to be characteristic, one might conclude to special diagnoses. In connection with this he proved that extended expiration with simultaneously shortened inspiration does not stand exclusively for pulmonary tuberculosis and emphysema. Laennec's egophonia does not mean invariably free motion fluid in the thoracic cavity. The perception of “pectoriloqui” is not identic either with the diagnosis of cavern and this term actually covers bronchophonia anyhow. He made a terminological purification among the bronchitic rales overdifferentiated by Laennec.

No doubt these factual and conceptual corrections—which effected more than certain statements by Laennec—much contributed to relieving physical diagnostics from inexactitudes and subjective traits and allowing it to develop into objective medical discipline. Simultaneously with the ripening of Skoda's conception the radical antiontological clinical trend declared in 1841 by Wunderlich and Roser as the physiological school of internal medicine, developed. In previous nosological diseases were characterized by general pathologic states like aquatic diseases, apoplexy, neural fever, etc. . . . The aim had been to put the findings of the patients examination into one of the accepted types of disease.

The new critical trend, however, attempted at splitting these unclear clinical pictures which left place for several interpretation, into well definable physiological-pathological processes and understand them in their development. It was *a priori* distrustful of traditional nosological entities regarded by the old conception as quasi independent formations appearing under given conditions.

This change of view can be expressed also with the philosophical generalization that the substantial concept of illness was substituted by a demand for the knowledge of the dynamic-dialectic laws of motion of the diseased organism.

We may conceive of this need following Wunderlich's thoughts: “*Ontologisch einen Typhus zu bestimmen, oder eine Wassersucht, oder einen morbus organicus cordis, oder eine Phthise zu diagnostizieren ist keine grosse Kunst; aber nach Art der vervielfachten Localisation genau jede kranke Stelle im Körper anzugeben, die Art, die Form, und die Ausdehnung ihres Erkrankens voraus zu Bestimmen das ist die Aufgabe der heutigen clinischen Beobachtung. . .*”<sup>8</sup>

These views were shared by Skoda, and his new symptomatological analyses meant already a higher level of nosological researches, and prospectively the influenced towards the development of modern functional clinical view.

In Laennec's cardiology atrioventricular dilatation due to different causes and hyper-

<sup>7</sup> Skoda, J.: *Abhandlung über Perkussion und Auskultation*. Wien, 1864, p. 4

<sup>8</sup> Wunderlich, C. A.: *Wien und Paris*. Stuttgart, 1841, p. 84

trophy stood in the foreground. In the knowledge of the great number of observations accumulated since then, Skoda could put it as follows: "*Die aus der Kombination von Hypertrophie (und Atrophie) und Dilatation hervorgegangenen bisher von der anatomischen Schule unter verschiedene Kategorien nicht ohne Willkür untergebrachten Formen verdienen vom klinischen Standpunkte nur insofern eine Berücksichtigung, als sie als Folgezustände von Klappenfehlern oder einer Erkrankung der Herzsubstanz (durch Fett oder Entzündungsprodukt) auftreten.*"<sup>9</sup>

Frigyes Korányi, the outstanding Hungarian internist of the last century, esteemed very high Skoda's paper that appeared in 1856 under the title "*Über die Function der Vorkammern des Herzens und über den Einfluss der Contractionskraft der Lungen und Respirations-Bewegungen auf die Blutzirculation*". In Korányi's words the author "...from the observation of jugular veins calculated the way of functioning of the deeply hidden atria with an exactitude which rarely can be attained and hardly surpassed by vivisection and physiological experiments."<sup>10</sup>

Skoda reached far in following up the pathogenesis and consequences of spleen thrombostasis, pulmonary infarcti, renal deformities verifiable through the definition of urinary albumen as well as of complicated crural thromboses.

The trend of analyzing and reevaluating pathological processes gained ground in the mid-19th century and still persists as a main tendency in clinical researches. Upon its influence many a traditional symptomatological diagnoses fell into oblivion. Not all of them, of course, since for example we still use the term diabetes mellitus that some wanted to throw off at that time already.

This work of analyses lead to the discovery of several important pathogenetic relations. We must also see, however, that the rigid separation on the so held primary and secondary pathological processes—as it often happened in the period—was not always favourable for medical practice. Skoda, for example, writes on pulmonary oedema as follows: „*Überhaupt hat die Nachweisung der Lungenödeme am Krankenbette nicht die Wichtigkeit die man ihm seit Laennec begleitet hat. Als selbstständige Erkrankung wird es kaum mit Sicherheit erkannt werden, indem die Erscheinungen mit jener der Pneumonie zusammenfallen (den ein wässeriges Sputum wird doch keine pathognomische Differenz begründen) und als Kombination mit anderen Krankheiten verliert es an praktischen Wichtigkeit eben durch die schwere dieser letzteren.*"<sup>11</sup>

Certainly, Skoda could not know at that time the higher synthesis of circulatory pathology that was elaborated by the school of Sándor Korányi. There, recognizing the vicious circle of pathological processes deteriorating each other, just pulmonary oedema is one of the points where by annullating it one may cut through the series of chain reactions regardless whether it was a consequence for pneumonia or acute left heart failure. In such a case the early diagnosis of pulmonary oedema may prove very practical. In this respect, Laennec's practice oriented view—as to medical thinking and efficiency—seems to be superior to Skoda's scientifically more pretentious view. Laennec analyzes through thirty whole pages the possibilities concluding to pulmonary oedema and the detailed symptomatology.

And here we arrive to the much quoted question of Skoda's therapeutic resignation

<sup>9</sup> Skoda; J.: *Abhandlung über Perkussion und Auskultation*. Wien, 1864, p. 319

<sup>10</sup> Korányi, F.: Memorial speech on Joseph Skoda, Professor and corresponding member. *Annals of the Royal Medical Association of Budapest 1882*, Appendix. Budapest, 1882, p. 24

<sup>11</sup> Skoda, J.: *Abhandlung über Perkussion und Auskultation*. Wien, 1864, p. 277

which may be conceived as a resignation due to several disappointments. At the beginning of his career, Skoda took active initiatives based on anatomic-mechanic considerations. It was upon his encouragement that the surgeon Schuh performed pericardicentesis and thoracocenteses of different indications. Skoda became cautious or rather over-cautious in this matter after unfavourable experience. He urged the introduction of chloral hydrate and salicylic therapies. We know that Europe-wide these also failed to meet expectations. As a follower of the local patho-chemical view, Skoda was also one to recommend turpentine inhalations as a treatment for pneumonia. Though one could give good reasons for it, still the results were not satisfactory.

Skoda had to resume that well as keen perception and logic work in diagnostics, as insufficient they are in contemporary internal therapy. One of the consequences was the frequent prescription of laurel leaf extract and that reserve in medication which made him unpopular with the chemists of Vienna.

Another issue was that defensive attitude where professoral authority was manifested in revealing prognosis, mostly an unfavourable one, rather than in cheerful optimism and activity so much needed by the patients.

In the bare milieu of early nineteenth century general hospitals, where mainly the destitutes of the big cities ended their miserable life, in the sombre and dangerous world of anatomic theatres was developed classical internal diagnostics based on anatomic pathology. Essentially this was achieved by two generations of proliferous medical researchers. The two leading figures of the movement: René-Théophile-Hyacinthe Laennec, one of the greatest scientists of clinico-pathology, and Josef Skoda to whom we owe the scientific phenomenology of physical diagnostics. Treating their major works allowed us to get somewhat familiar with their professional culture, with the value of their achievements which deserve for ever the gratitude and respect of posterity.

### Összefoglalás

A kórbonctanilag megalapozott klinikai diagnosztika két klasszikusának, Laennecnek és Skodának tudományos tevékenysége szorosan összetartozik. Főműveik — egymást kiegészítően — a belgyógyászat haladásának igen termékeny időszakát reprezentálják.

R. Th. H. Laennec 1819-ben megjelentetett, „Traité de l' auscultation médiante” c. műve a tüdő és a szív belbetegségeinek addigi legátfogóbb és egyben legalaposabb összefoglalása. Számos új vagy új szempontból megvilágított kórformát (emphysema pulmonum, pneumothorax, hydrothorax, tbc-s tüdőelváltozások, szívburokgyulladás stb.) mutat be, különleges figyelemmel az általa kidolgozott közvetett hallgatósági módszerre, melynek új eszközét, a sztetoszkópot is Laennec vezette be a gyakorlatba.

Josef Skoda, az 1839-ben kiadott „Abhandlung über Perkussion und Auskultation” c. munkájában már a fizikai diagnosztika addig összegyűlt terjedelmes anyagát tekintette át, melyet kritikusan kezel és korrigált. Kiemelkedő fizikai-akusztikai ismeretekkel rendelkezett, és ezen az alapon tanulmányozta a diagnosztikailag felhasználható hangjelenségeket. Tisztázta többek között a tüdőszövetek hangvezetési viszonyait, a tympanisztikus kopogtatási hang, az ép és kóros szívhangok keletkezési mechanizmusát. Elvileg szemben állt azzal a, részben még Laennecre is jellemző, régebbi szemiotikai nézettel, mely szerint valamely specifikusnak vélt tünetből, vagy tünetcsoportból közvetlenül bizonyos diagnózisokra lehet következtetni.

Skoda nosológiája egy töről fakad a múlt század 40-es éveiben elterjedt ún. élettani belgyógyászati iskoláéval, mely az addig elfogadott nosológiai egységeket élesen kritizálva, a kórfolyamatok mélyebb elemzését tűzte ki célul. E vizsgálódás szellemében Skoda felismerte pl. a keringési

elégtelenség több fontos szövődményét (pangásos lépthrombosis, alszárthrombosisok, tüdőinfarctusok, veseelváltozások stb.) E megállapítások sokban hozzájárultak a modern funkcionális belgyógyászat kialakulásához.

(Translated by Erika Bánóczy)

Gy. BIRTALAN, Dr. Med., CSc  
Chief medical officer  
General Secretary of the Society for the History of Medicine  
Budapest, Kenese u. 1, Hungary, H-1113



# A MAGYAR NYELVŰ HERBÁRIUM- IRODALOMRÓL

FAZEKAS ÁRPÁD

A könyvnyomtatás elterjedésével a *kalendáriumok* és csíziók<sup>1</sup> voltak az egészségnevelés legfőbb eszközei, s fontos szerepet töltöttek be a XV–XVIII. sz. emberének testi-lelki egészsége alakításában. Tulajdonképpen az orvoslásnak a babonás asztrológiával való összefonódását tükrözik [8]. Jól érzékelteti ezt Heltai Gáspárné 1580-ban Kolozsvárott kinyomtatott kalandáriumának címe: *“Cisio az az az asztronómiai tudományoknak rövid értelemmel való leírása. . . Az embernek négyféle complexiójáról, természetiről és tulajdonságairól, mindenik holnapban mitsoda rendtartással éllyen az ember mind ételben, mind italban. . . Az híres neves Király Hegy János [Königsbergi Müller jános, Regiomontanus] írásából magyarra fordítottat és sok helyeken meg bővítettett.”* [16] Az ember 4 complexumának („A négy vérmérséklet és a négy fő testrészt”) ismertetése szerepelt az iskolák pl. a sárospataki XV. századvégi latin iskola [17] tananyagában is. A kalendáriumok nagy számát jövedelmezőségük is magyarázza, minthogy régen a nyomdák számára ezek voltak az igazi sikerkönyvek.

A betegek kezelésében [30] a *herbáriumok*nak volt nagy szerepük a jelzett időszakban. Mind a gyógyítók (orvosdoktorok, chirurgusok, főúri nagyasszonyok, bábák), mind a betegek ezekre támaszkodtak. Sőt e *füveskönyveket* jóval a könyvnyomtatás felfedezése után is még mindig másolgatták: hol csak 1-2 receptet írtak ki belőlük, hol az egészet leírták (főleg főúri hölgyek). A reneszánsz pedig még az ókori pogány klasszikusok természettudományi munkáinak *újrafelfedezésével* is megajándékozta az európai tudományos irodalmat. A pogány tudósok közül *Theophrasztoz*,<sup>2</sup> *Plinius*<sup>3</sup> és *Dioszkoridész*<sup>4</sup> munkásságának másolása, illetve kinyomtatása fontos volt a herbárium-irodalom tekintetében.

<sup>1</sup> A *csízió* vagy *csíziójános* kifejezés nem egyéb, mint a „C[ircum]c[isi]o [Domini] Jan[uari]us” szavak rövidítése, ezzel kezdődött a legtöbb kalendárium. A XVI. század magyarjai azonban a törökök körülméltelkedését is csíziónak nevezték.

<sup>2</sup> *Theophrasztoz* (i. e. 372–287) görög bölcselelő – Arisztotelész nyomán – a növényeket főleg megjelenésük, gazdasági hasznuk vagy más megkülönböztető jegyek alapján csoportosította. Fő műve: *Historia plantarum*. Munkásságának latinra fordításával V. Miklós pápa a török elől Itáliába menekült görög Theodoros Gazát (1398–1475) bízta meg. Gaza műve a Corvinák között is megtalálható.

<sup>3</sup> *Plinius*, Gaius Secundus (i. sz. 23–79) a leghíresebb római természettudós. *Historia naturalis* c. műve 37 könyvben maradt reánk. Ebből a XII–XIX. könyv foglalkozik a növényekkel. Már 1000 növényt ismert! Művét 1469-ben Velencében adták ki latinul.

<sup>4</sup> *Dioszkoridész* Pedakiosz (i. sz. 40–90) görög tudós, aki a szicíliai Anazarbában született (innen az Anazarbeus melléknév) kb. 77–78-ban írta meg Hülíka (latin fordításban: *De materia medica*) c. nevezetes munkáját, amely 1600-ig dominált az orvostudományban. E mű 716 növény adatait tartalmazza. Ez volt az ókori botanika csúcsa.

A mi Zsámboki Jánosunk 1569-ben a bécsi udvar törökországi követe révén megszerezte Dioszkoridész művének VI. századi, gyönyörű képekkel illusztrált kéziratot, amelynek másolatát, ame-

tetében is. Ugyanis egymás után jelentek meg az ókori botanikai írárok talaján a reneszánsz és a reformáció hatásaként: a herbáriumok.<sup>5</sup> A legnagyobb hatása közülük hazánkban Petrus Andreas *Matthiolus* (1500 – 1577) itáliai orvos-botanikus herbáriumának volt, amely 1554-ben jelent meg latinul Velencében: „*Commentarii in sex libros Pedacii Dioscoridis Anazarbei de materia medica*” címen. Több mint 60 kiadása volt, részben igen szép fametszetekkel. Cseh fordítása már 1562-ben megjelent Prágában, G. Melantrich nyomdájában. Német kiadását Joachim Camerarius rendezte sajtó alá 1586-ban Frankfurtban. (Legutóbb 1966-ban Münchenben jelentették meg facsimile kiadásban, [24] sőt gyógymódjai egy részének (urogenitális betegségek) korszerű értékelését is elvégezték.)

A magyar herbáriumok szempontjából jelentős még a frankfurti Adam Lonizer azaz *Lonicerus* (1527 – 1586) *Kreuterbuchja* („*Naturalis historiae opus*”, 1551.), amely 1577 – 1783 között több mint 20 kiadást ért meg és Melius legfőbb forrása.

## HAZAI GYÓGYNÖVÉNYKERTEK ÉS BOTANIKUSOK

A magyar herbárium-irodalom létrejötté nyilvánvalóan feltételezi hazai *gyógynövénykertek* (hortus medicinalisok) és *botanikusok* létezését. Az orvosi vagy gyógynövénykertek [21] kezdeményeit Magyarországon is kolostorok [28] gyógynövénykertjeiben kell keresni. Megmaradt a Sankt Gallen-i kolostorban a IX. századból való eszményi *kolostor-tervrajz*, amely egyebek között feltünteti a következőket is: kórház, orvos háza, érvágó ház, gyógynövénykert, veteményes vagy zöldséges kert, a gyümölcsfákkal díszített temető, baromfiudvar, kertészlak, fürdők stb.

A kolostori gyógynövénykertek neve: herbolarius (herbarius, herbarium vagy hortulus), amelynek növényágyai a főút mellett kétsorososan, párhuzamosan sorakoztak. A tervrajz a növényágyakon a következő neveket is feltüntette: 1. liliom, 2. rosas, 3. fasiolo, 4. sata-regia, 5. salvia, 6. ruta, 7. gladiolo, 8. pulegium, 9. sisimbria, 10. cumino, 11. lubistico, 12. feniculum, 13. fenagraeca, 14. costo, 15. rosmarino, 16. menta. De a kolostori *udvarkert közepén* (azaz a kerengő mentén) is elő volt írva gyógynövény: savina (*Juniperus sabina*, nehézszagú boróka, Boldogasszony ága, cyprus-fa, igen szagos cypros) ültetése; megítélésem szerint szaglóként a pestis elleni védekezés céljaira is.

---

lyet gondosan összehasonlított 6 kéziratok kódexszel, átjavított és később *Kádár* szerint Bázelen [14] kiadott: „*Discorides cum Castigationibus Ioannis Sambuci*”. Schultheisz [22] említi egy 1549. évi, kommentár nélküli, párizsi Dioszkoridész-kiadást is.

<sup>5</sup> Az ókori botanikai szövegek talaján keletkezett fontos európai herbáriumok:

*Németország* (és Svájc)

Hermann von *Neuenauer*: *Adnotationes aliquot herbarum* (1529)

Euricius *Cordus*: *Botanologicon* (1534)

A protestáns orvosbiológus triász:

Otto *Brunfels* (1488 – 1543): *Herbarium vivae icones* (1530)

Hieronymus *Bock* (1498 – 1554): *New Kreuterbuch* (1539)

Leonard *Fuchs*: *De historia stirpium commentarii* (1542).

Ez a botanikai irodalom egyik legjelentősebb korai alkotása.

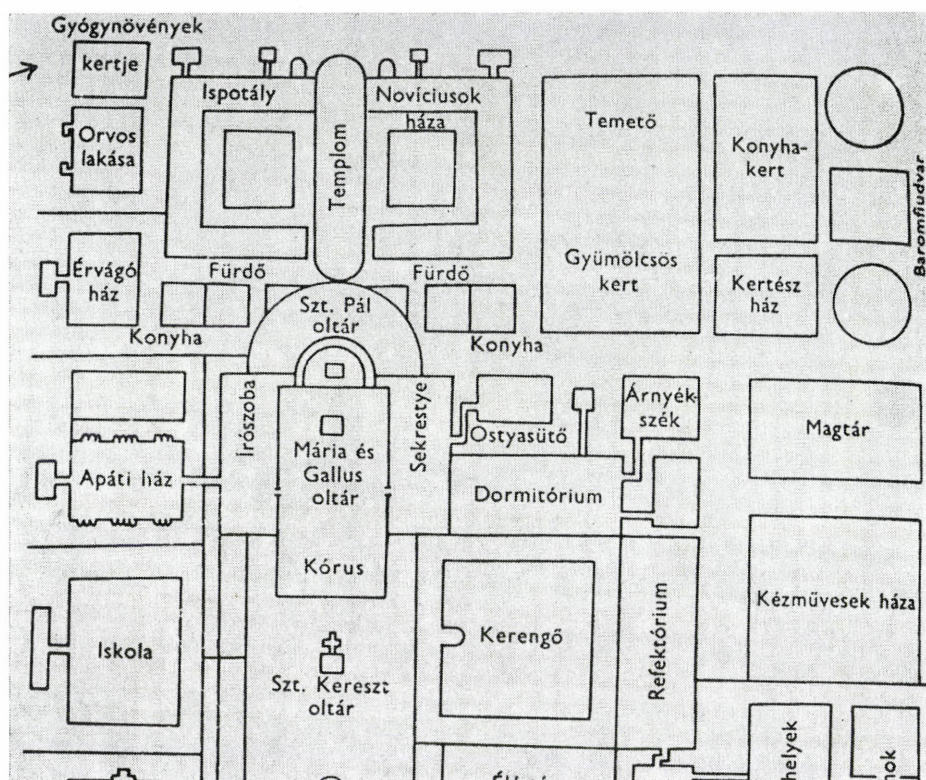
*Franciaország*:

Johannes *Ruelius* (1474 – 1535): *Natura stirpium libri tres* (1536) c. munkájában latinra fordította Párizsban és kiegészítette Dioszkoridész *De materia medica* c. művét.



## A fontosabb magyar herbáriumok áttekintése

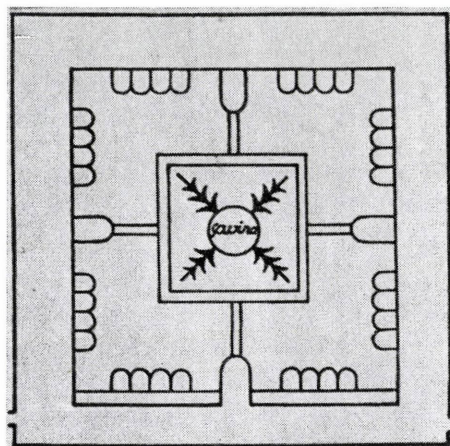
	Szerző	Cím	Kiadás		Megjegyzés
			éve	helye	
I.	Melius (Juhász) Péter ref. püspök	Herbárium	1578	Kolozsvár	Halála után 6 évvel jelent meg; főleg Lonicerus műve alapján készült
II.	Szigethy Frankovith Gergely chirurgus	Hasznos és fölötte szükséges künöv	1582– 85, ill. 1588	Németújvár (Güssing) és Monyorókerék (Eberau)	további kutatások szükségesek, hogy Frankovith helyét a magyar orvostudomány fejlődésében tisztázza [4]
III.	Pécsi Lukács szerzetes	Keresztyen Szűzeknek tisztességes koszoroia	1591	Nagyszombat	Martini német nyelvű művének magyar fordítása „hihetetlenül ügyesen rajzolt képek”-kel; ún. „erkölcsbotanika”
IV.	Beythe András prot. prédikátor	Fives Künöv	1595	Németújvár (Güssing)	275 növényleírásból 135 másolata, 50 pedig kivonata Melius Herbáriumának, s csak 90 növényleírást kölcsönzött Matthiolutól
V.	Károni János ferences szerzetes	Hasznos orvoscönyv	1656	kézirat, Csiksomlyó	Beythe András 275 növényleírásából 244-et vett át, néhány esetben 1–1 toldalékot is beépített
VI.	Zay Anna (Vay Adámné) főúri hölgy	Herbárium	1718 1799	Gdanska kézirat, kinyomtatva: Nyíregyháza -Vaja	Matthiolus művének 1562. évi cseh fordítása alapján dolgozott, saját kiegészítésekkel.



Kolostori tervrajz (Sankt Gallen, IX. sz.) részletén látható: a gyógynövények kertje, az orvos lakása, az érvágó ház, az ispotály, a temető a gyümölcsös kerttel, a konyhakert, a kertész-ház, fürdők stb.

fajioló		Sataregia	
rojas	salvia	sizimbria	menta
	ruta	cumino	
	gladiolo	lubistico	
	pulegium	feniculum	
lilium	fenagrac	costo	rosmarino

A kolostori gyógynövénykert, *herbularius* beosztása



A kolostor központi udvarában (a kerengő mentén) is gyógynövény: *savina* (nehézszagú boróka, Boldogasszony ága) ültetése volt előírva

A Sankt Gallen-i, illetve a Bódeni tónak *Reichenau* nevű kis szigetén épült kolostor eszményi mintájától azonban az egyes kolostorok a részletekben eltértek. Így az első magyarországi kolostor: a mai *pannonhalmi*, a Szent Márton hegyén épült, amelyen azonban csak „a templom és a zárda fért el és a kertek nem”. [21] A hegy lábához telepített „pannóniai kert”-ről ma már a nevén kívül semmit sem tudunk. Sajnos nem sok ismeretünk van a többi hasonló kertről sem, pedig a XII. század végén már több mint 600 magyar kolostort tartottak számon a krónikák. [28] Joggal kesergett *Rapaics Raymund* 1940-ben írott Magyar kertek c. könyvében, hogy „mind a kőmaradványok, mind az írások némák a magyar kolostorkertek tekintetében.”

Az egyetlen ősi magyar kolostor, amelyet e vonatkozásban is ismerünk, az 1251-ben elkészült *margitszigeti domonkos apácakolostor*. [21] Különös módon éppen az 1838. évi árvíz tette láthatóvá romjait. Józsefnádor volt ekkor e sziget birtokosa, akinek *Tost Károly* nevű kertésze találta meg az árvíz után a *kútház* és *kút* kemény mészkő maradványait. Az első világháború idején *Salkovics Károly* ásta ki, de a zárda épületét csak 1923-ban tártá fel *Lux Kálmán* az udvarépületet a kerttel egyetemben, s végül 1937 őszén *Lux Géza* a zárda körüli épületeket. Tény, hogy a *kórház*on kívül északi és nyugati fekvésű *gyógynövénykert* is volt a Nyulak szigetén épített apácakolostor területén.

Az ilyen kolostori kiskertekből, gyógynövénykertekből alakultak ki a későbbi *hortus medicinalisok*, *botanikuskeretek* és *diszkeretek* (virágoskeretek, rózsakeretek).

Több főúri, illetve polgári *botanikuskertről* van biztos tudomásunk a későbbi időszakból.

A *sárvári Nádasdy-féle kertészet* a kereskedelmi mennyiségben termelt *gyógynövények* mellett még *exotikus növények* meghonosításával (fügefa, citrom, narancs, mandula továbbá „hidegházi” gyümölcsök) is foglalkozott [2].

Pozsonyban híres *hortus medicinalis*a volt *Purkircher György* orvos-botanikusnak, aki növénytani ismereteit 1556-ban (Meliussal együtt) Wittenbergben, és orvosi oklevelét 1563-ban Páduában szerezte. Botanikai ismereteinek elmélyítése végett Párizsban is meg-







# HERBARIVM. AZ FAKNACFVV EKNEC NEVEKRÖL. TERMÉSETEK.

ról, és hasznairól. Magyar nyelvre, és ez  
rendre hozta az Doctoroc Könyvecből  
az Horhi Melius Peter.



Nyomtatott Colosuárat Helai Gaspárne  
Műhelyéb, 1. 5. 73. Eftendőben.

A Melius (Juhász) Péter halála után 6 évvel, 1578-ban kinyomtatott *Herbárium* címlapján:  
patika, hortus medicinalis, lepárló kemence és füvesasszony



„Sárospatakon Balsaráti Vitus János (1529—1575) orvosdoktor 1560—1567 között Perényi Gábor udvari orvosa volt, s „pataki háza valóságos kis kórház volt, amelyben alkalmazott egy patikust is, s nyilván volt ennek megfelelően gyógyfüves kertje” [7]. Itt említjük meg Szikszai Fabricius Balázs sárospataki tanár XVI. századi *szójegyzékét*, amely alfabetikus sorrendben az akkor ismert valamennyi növény teljes latin-magyar elnevezésének gyűjteménye. A szatmári Erdődön a gyógyfüvekkel és gyógyítással foglalkozó Báthori Györgyné nagyasszonynak is volt gyógynövénykertje [3].



Clusius (1526–1609) belga botanikus  
(a kép alatt dicsőítő vers)

A Szabolcs megyével szomszédos Zemplén megyében, a Tisza jobb partján van *Lelesz* község, amelynek prépostságát 1205-ben Bogyoszló váci püspök alapította, a premonstratensek számára. Fontos hiteles hely volt és arról is nevezetes, hogy a vándorokat 3 napra mindig befogadták, s a betegeket istáptolták.

Szándékosan hagytam utoljára a témánk szempontjából legfontosabb botanikus kerttet: a nyugat-dunántúli mezőket, réteket és Németújvárat (Güssing). Itt négy kitűnő botanikus dolgozott hosszú éveken keresztül: *Batthyány Boldizsár* főúr, *Beythe István* és fia *Beythe András* udvari papok, továbbá a gyűjtő és feldolgozó munka lelke, a belga *Carolus Clusius* (1526. febr. 28. — 1609. ápr. 4.) Az anabaptista *Clusius* a vallásüldözés elől menekült Bécsbe, s a mi *Zsámboki Jánosunk*, a császári udvari „főorvos és királyi történetíró” révén [31] került kapcsolatba a bécsi humanista kör oly kitűnőségeivel, mint *Istvánffy Miklós* és *Purkircher György*. Megemlítjük, hogy *Clusius* később a leydeni

egyetemen tanított és létesített botanikus kertet, amely akkor fontos eszköze volt az orvosképzésnek. Magyary-Kossa [16] így jellemezte Clusius működését: „Clusius az első európai botanikus, aki bejárja Német-, Francia-, Spanyol-, Magyarország, Portugália, Ausztria hegyeit (alpinista) és alapját veti meg a tudományos botanikának. Neki köszönhetjük, hogy *mi magyarok vagyunk a spanyolok után a második nemzet, amely már a 16. században önálló flórával* (ti. tudományos leírásával) rendelkezett. Clusius a legválságosabb időben kerül barátaival, Dodonaeus- és Lobelius-sal II. Miksa bécsi akadémijába, hivatalosan mint udvari orvosok szerepelnek, és a botanika az, ami őket összefűzi. Clusius bécsi tartózkodása (1573—1587) alatt gyakran átrándult a növényekben dúsgazdag magyar területre: Dévény, Stomfa, Pozsony, Szentgyörgy, Nagyszombat kedvenc tartózkodási helyei, és mindenütt jó barátokra akad a botanikát kedvelő magyar főurakban, orvosokban, gyógyszerészekben.”

**Batthyány Boldizsár** (1538—1590) európai műveltségű és haladó gondolkozású főúr volt, aki az akkori kis Magyarország számára ablakot tudott nyitni Nyugatra [13]. Nemcsak mecénás volt (Clusius havi bérét 1576-tól a császári udvarban visszatartották!), de tudományosan is bele tudott szólni a botanikai vitákba, eszmecserekébe<sup>6</sup>. Rájött, hogy a felekezetieskedés csak még jobban gyengíti a magyarságot, s ezért mindenképpen össze akarta fogni az erőket.<sup>7</sup> Nem volt ő igazán sem katolikus, sem protestáns, de haladó felfogása, részvéte és támogatása az üldözött anabaptistáké volt. Sokat botanizált Clusius-szal. Így a magyar sásliliom is éppen Clusius kirándulásai eredményeként került a kor divatvirágai közé. Erről *Clusius* így írt: „... én azonban végre az 1579 és 1580 években nagy számban megtaláltam Németújvár városától és Batthyány Boldizsár nyugatra néző várától nem messze fekvő nyirkos réten, ahol önként nő, de a németújváriak nem ismerik. Itt május végén és június elején virágzó állapotban gyűjtöttem. Batthyány csodálkozott, hogy telkén ilyen előkelő és illatos virág nő és megparancsolta, hogy ebből a növényből sokat ássanak gyökerestől és a kiásottakat kosarakban hordatta kertjébe” [21]. **Beythe István** (1532 — Németújvár 1611) és Clusius barátsága [12, 13] mintegy 10—15 évig tartott, s az 1570-es évek végén valamint az 1580-as évek elején volt a legmelegebb. Az 1580-as évek második felét már beárnyékolta Batthyány Boldizsár betegsége. Munkájukba bekapcsolódott fia, András is. Clusius készítette el a *Stirpium Nomenclator Pannonicus*-t, a magyar növényismeret klasszikus forrását, amelyet 1583-ban Batthyány Boldizsár nyomtatott ki Németújvárott a Manlius-féle vándornyomdában. Nyilvánvalóan Beythe István érdeme, hogy e munkában a növények népies nevén kívül még a növényre vonatkozó mondákat, legendákat (Szent László „íre”, Csaba királyfi legendája) is közölték. E munkát 1973-ban Güssingben (Németújvár) a Clusius-Symposium alkalmával — Bécsbe való letelepedésének 400. évfordulóján — hasonló kiadásban megjelentették. Tény, hogy Clusius magával ragadó egyéniség lehetett, hiszen „*környezetében*

<sup>6</sup> **Batthyány Boldizsár** a Bécsben tartózkodó Clusius-szal a közvetlen kapcsolatot két familiárisa; Saller Farkas és Jankó András révén biztosította, akik nemcsak az üzeneteket, leveleket közvetítették, hanem ők vitték, szállították Bécsbe azokat a magokat, gyökereket, növényeket is, amelyeket Clusius a tudományos munkához igényelt [5].

<sup>7</sup> Ebben az időszakban Európában a *török hódítások* megítélése sok országban eltért a magyarokétól. Számos helyen tartotta magát a felfogás: az Isten oda küldi a pogányokat, ahol a legközbösebbek az evangélium, a reformáció iránt. Így a németalföldi közvélemény — elsősorban az *anabaptisták* — egyenesen isteni segítségnek tekintették a törökök Szigetvár elleni sikeres támadását, amely egyben sújtja a nyugaton ellenük háborúzó Habsburgokat. Azért is jött sok anabaptista a királyi Magyarországra és Erdélybe, mert sokan hittek Krisztus újbóli megjelenésével beálló új aranykor eljövételében (chiliasmus), esetleg éppen Magyarország területén [13].

mindenki kedvet kapott a növényhonosításra”. [13] Főművének, a *Fungorum Historiának* (1601) adatait is a két Beythe segítségével gyűjtötte Nyugat-Magyarországon. Ugyancsak említésre méltó témánk szempontjából, hogy Clusius a műveiben tárgyalt 1440 növényfaj között 480 magyarországi növény leírását publikálta. [22]

## HAZAI HERBÁRIUMOK

Általánosságában Szabó T. Attila [24] így jellemezte a herbárium-irodalmat: „A herbáriumok a középkor és az újkor mezsgyéjén állnak — Erdélyben is nagyhatású társadalmi és szellemi változásokat jeleznek. Kiágyaztak már az ókori talajban gyökerező *Historia Naturalisok* közös törzséből, de egy ágban halad még bennük a botanika és a gyógyítás tudománya, rügyezik a nyelvújítás és a népismeret igénye is. Melius Herbárium (1578) szintén a reneszánsz és a reformáció talaján fakadt, friss európai fuvallatok segítették kibontakozását.”

A szerzők és a herbáriumok ismertetését az I. táblázaton megadott sorrendben végezzük a továbbiakban.

Melius (*Juhász*) Péter (1531–1572. dec. 16.) a török hódoltság viharaiiban elpusztult Somogy megyei Horhiban született [1], s ezért írta magát Horhi-nak vagy Somogyinak vagy „somogyi fiú”-nak. Melius a magyar Juhász név humanista szokás szerint görögösített alakja [27]. Szülei korán meghaltak, s a török elől menekülő rokonokkal került Sárvárra Nádasdy Tamás országbíró udvarába. 11 éves korától Sárvár és Pápa iskoláiban tanult. Héber nyelvtudását a Sárvár-Újszigeten dolgozó Biblia-fordítótól (1541), Erdősi Sylvester Jánostól szerezte. A „szent nyelvek” (héber, latin, görög) ismeretén kívül beszélt németül és törökül.

A Nádasdy-kertészet éppen abban az időben Körös (*Fraxinus*) Gáspár (+ 1563) a szegedi születésű és világot járt kitűnő orvosdoktor [2] Sárvárra érkezése után vált országos hírré.<sup>8</sup> Mind Melius, mind Beythe István superintendens mesterének vallotta Körös (*Fraxinus*) Gáspárt, akinek főleg főúri páciensei voltak: 1553-ban Nádasdy Tamás (1498–1562) és felesége, Kanissay Orsolya szolgálatában állott; majd Erdődy Péter horvát bánt is gyógyította. Nádasdyék a sárvári vár déli felében külön lakosztályt rendeztek be számára, volt külön apothéka és ebben apothekárius; Péter nevezetű régi chirurgusuk előbb Körös Gáspár asszisztense volt, majd Csepreg várába került. A sárvári vár közelében Körös hatalmas gyógynövénykertet létesített, Kerti István kertész vezetése alatt és le is festette a gyógynövényeket [2]. Mintegy 8–9 évig doktorkodott Sárvár várában, azután megházasodott és Pozsonyba költözött, ahol pestis áldozata lett. Fraxinus tehát Sárváron taníthatta és irányíthatta Melius Juhász Pétert, aki Beythe Istvánnal egyetemben elkísérhette őt horvát-szlavóniai (ahogyan Melius Herbárium (1578) jelzi: Tótország) gyógyító, illetve növénygyűjtő útjaira. Melius Bécsben vásárolta meg a Matthiolus-féle füveskönyvét. 1553-ban a 22 éves Melius a Révay-család szolgálatában hittérítő tanítóként Vágsellyén működött. Eretnekség vádjával Oláh Miklós érsek először 1554-ben tartóztatta le. Pozsonyi keserves raboskodása ekkor viszonylag rövid volt. Fraxinus orvosa volt Oláh érseknek is, s így közbenjárhatott védence érdekében. Az ifjú Melius 1556 tavaszán-nyarán igen leromlott állapotban érkezett a Szatmár melletti Erdődre, ahol *Ecsedi Báthori Györgyné* vette pártfogásba és kezelte is epilepsia ellen. A nagyasszony előzetesen Drágffy Gáspárné volt, akinek epilepsia elleni patikaszereit még az *Ars Medica* [23, 30] is említi.

<sup>8</sup> Fraxinus, magyarul kőrisfa



Ezt az első magyar orvosi könyvet — amely európai színvonalon tárgyalta a korszak egész orvostudományát — Lencsés György gyulafehérvári fejedelmi főtisztviselő írta 1577-ben. Témánk szempontjából nem érdektelen, hogy 1610-ből származó másolata, az ún. „erdőszádai másolat” a második világháború utolsó éveiben elpusztult erdőszádai Degenfeld-kastély könyvtárából szóródott szét, majd került elő 1972-ben.

Melius (Juhász) Péter csak rövid ideig, 1556. okt. 25. és 1557 júniusa között tanult Wittenbergben, ugyanis 1557 júniusában már Vágsellyén volt, ahol letartóztatták. Az éppen kertészkedő tanítóhoz fondorlattal közelítő két vendégét (2 jezsuita atyát) a gyanútlan Melius saját természetű tökkel ajándékozta meg, amelyet maga vitt el a szállásukra, s ott tartóztatták le. Ekkor Pozsony, Znió és Nagyszombat várában raboskodott, majd leromlott állapotában újból a Báthoriak erdői birtokán talált menedéket. Erdő vadgy Krasznabéltek volt 1558. évi pappá szentelésének helye is. 1561-ben már püspök Debrecenben. Ezután Meliusnak csak 11 éve volt hátra, s tudjuk azt is, hogy ebből az 1566–71. évek közötti időszak a hitviták sorozata, amely minden idejét elrabolta és egészségét is aláásta. Nagyon rövid ideje volt tehát az alkotásra. Elsősorban hitvitázó, vallásos műveket írt, s munkásságának ez a része ma már irodalmilag nem él. Mint a korszak teológusának azonban „igen gyakran hívei testi gyógyítását is vállalnia kellett”, s ez teszi érthetővé a Herbárium keletkezését. [1]

A Melius-féle Herbárium a püspök halála (1572) után hat évvel jelent csak meg.<sup>9</sup> A Herbárium befejezetlen: hirtelen szakad vége a 233. cikk után és nincsen Előszó (Előjáró beszéd) sem, amelyet abban a korban a már kiszedett mű kinyomtatása előtt volt szokás megírni. A mi számunkra azonban így is nagy érték e mű, és 400 év távlatából is rendkívüli teljesítménynek tűnik. „Melius munkájában 600-nál több növényfaj és mintegy 2000 növénynév szerepel. Ezek között Gombóc E. 384 speciest azonosított”, Halmai János [10] 1962. évi adatai szerint. Bán Imre arra következtetett, hogy „a műnek *Heltainé nyomdájából több, ún. nyomdai változata került ki, s ezek egymással pontosan nem egyeznek*” [1].

Szigethy Frankovith Gergely (Szigetvár vagy Sárvár-Újsziget, 1557 — Sopron, 1599) chirurgus *Hasznos és fölőtte szükséges könyv*, az Isten fiainak és ötlet féltő hiveknek lelki vigasztalásokra és testi épöletökre szerzettet c. munkájának I. kiadása 1582–85 között Németújvárott Manlius János nyomdájában készült.<sup>10</sup> A második kiadás (1588) egyetlen példánya a MTA birtokában. Kis 4-rét alakú könyv, 220 számozott levélből áll. A mű eddig ismeretlen I. kiadásának 1 ívnyi töredéke az Országos Széchényi Könyvtárban található. Borsa [5] közölte 1956-ban, hogy a budapesti Egyetemi Könyvtárnak 1953-ban sikerült Frankovith könyvének I. kiadását megszereznie. A mű korabeli kötésben két,

<sup>9</sup> Sőt a „Régi magyarországi nyomtatványok 1473–1600” (Bp. 1971.) szerint: XVIII. századi adatok alapján feltételezhető, hogy a könyvet a muraközi *Nedelic* községben Hofhalter Rudolf nyomdája már előbb, 1572-ben kinyomtatta, de vannak olyan adatok is, hogy volt a Herbáriumnak egy 1562. évi *debreceni* kiadása is. (Füsti Molnár Sándor: A magyar nyelvű egészségügyi felvilágosítás kezdete: Méliusz Juhász Péter és a „Herbárium”. *Egészségnevelés* 1980. 6. 264–267)

Meliusnak nem lehetett még ismerete a *növényi hatóanyagokról* (alkaloidák, saponinok stb.), így az ókori tudósok minden tudományos alapot nélkülöző, ún. humorális elméletét használja. Eszerint a négy *alapelem* (tűz, föld, víz, levegő) és a négy *alaptulajdonság* (száraz, hideg, nedves, meleg) testi megfelelői a négy *testnedv* (vér, fekete epe, nyálka, sárga epe). A betegség így semmi egyéb, mint az ezek közötti egyensúly felbomlása. A gyógyításnak pedig nincs más feladata, mint az egyensúly helyreállítása.

<sup>10</sup> *Borsa Gedeon* szerint [5] Frankovith fiatal éveiben csikós volt a Zala folyó vidékén, s azután egy borbélynál tanult.

eddig ismeretlen bártfai magyar nyelvű nyomtatvánnyal van kolligálva. Sajnálatosan az egyébként kitűnő példányban az eredeti 10 rézmetszetes mellékletből csak 6 maradt meg: ebből 4 megegyezik az akadémiai példányban találhatóakkal, kettő azonban eddig ismeretlen volt. Az I. kiadás tartalmazza Beythe István ajánlását is, amely az erősen lutheránus Nyugat-Magyarországon és Szepességben nyilván előmozdította a könyv elterjedését.

A címlapon az evangelisták képei, belül még számos kisebb-nagyobb bibliai kép. A 76. levél után beékelt lapon van egy kép, amely a betegét ütőerét tapintó orvost ábrázol.



Frankovith Gergely 1588-ban megjelent herbáriumának egyik képe: a beteg ütőerét tapintó orvos (a 76. levél után beékelt lapon)

(Borsa feltételezése szerint Frankovithot.) A tulajdonképpeni orvosi rész a 14–39. levelekben van. A többi: imádságok, elmélkedések, szent énekek és sehol meg nem nevezett orvosdoktori ellenségeivel való vitái. Könyve elterjedt lehetett. A címlapon e mondat olvasható: „titzeld az orvost az szikseget”. Magáról így írt: „*Frankovith Gergely noha nem deák, de azért igen szent írást értő doktor isten által és természettudó orvos*”. Néhány éve él Sopronban, városi orvos. Egy borbélynál kezdte pályáját, s „*egy néhány helyen és városban és körülfekvő tartományban szolgált*.” Senkit sem küldött patikába, saját készítésű gyógyszereket használt. Feltalált egy antidotumot: a „*serapium kenyet*”-et (kenőt), amely 169 féle alkotórészből állt, ezzel is utalva a gyökerekre: a salernói iskola antidotáriumára [26].

„A deák-ságáról tudakozó orvosoktól azt kérdi, hogy azt hiszik-e, hogy az Isten magyarul nem tud és, hogy csak deák szó által jelentette volna ki minden kedves jó akarátját...” Felfogása az, hogy „a betegség a bűnök büntetése!” A járványokkal kapcsolatban kérdezi: „De kiről és honnét ragad a pestis arra, akin legelőször kiűt?”

Tény, hogy a magyar botanika értékei szempontjából a Melius-féle Herbárium messze fölötté áll Frankovith és a most bemutatandó Pécsi Lukács munkásságának.<sup>11</sup>

Pécsi Lukács (másképpen: Peechi Lukács), „ez a nagyhírű magyar ember nagyszombati volt szülő- és lakóhely-dolgaiban egyaránt.” Egyházi rendbe tartozott, „de azt már nem merném állítani, hogy orvosi gyakorlatot is folytatott. Az bizonyos, hogy tudományban, főleg a növénytanban a maga korához viszonyítva kitűnt honfitársai közül”.<sup>12</sup> Herbáriumának címe: *Keresztyen Szűzeknek tisztességes koszorója; avagy Lelki füües kert lelki virágos Kert.* (Nagyszombat, 1591.).<sup>13</sup> Weszprémi 1772-ben így írt erről: „Ezt a könyvet már itthon adták ki, de ritkább a fehér hollónál. Ez a kezemben lévő példány is rongyos, 23 ívet foglal magába és a 188. levéllel végződik, többi része, elején is, de főleg a végén hiányzik. Az egyes növények alukját, melyek tulajdonságát, természetét és gyógyító hatását leírja, mesterművész kezével hihetetlen ügyesen rajzolt képekkel ábrázolja. A Bevezetésnek saját kezével írt utolsó szavai világosan arról értesítenek, hogy szerzőnk Nagyszombaton egy virágoskertet tartott háza szomszédságában: «Költ Nagyszombatban magam házam mellett ualó virágos Kertben Szent Mihály Archangyal napja. 1591. Peechi Lukach.»” Továbbá: „...hogy erről a nagyértékű ritkaságról részletesebb ismeret terjedhessen el magunk és utódaink között, megengedem magamnak, hogy a belőle való személyvényvételben és a jegyzetekbe való beiktatásban kissé bővebb szavú legyek, eredetiben megtartva a maga korának a helyesírását...” és „...külön érdeme ennek a könyvnek az, hogy a szerző, miután a hajadonokat megtanította csokrot kötni az egymás után leírt virágokból, melyeknek igen ügyesen rajzolt képét is hozza, főleg a maguk nemére jellemző ugyanannyi erényüket is előadja.”

Rapaics Raymond adatai [21] szerint Pécsi Lukács németből fordította magyarra Martini Keresztény szűzek c. munkáját.

Beythe András (Sárvár, 1564. okt. 18. — Németújvár, 1599.) protestáns prédikátor [3, 4] herbáriumának címe a következő: *Fives köniü.* Fiveknek es Faknak Nevekről, Termetekéről es Hasznokrul irattatot es szöröztetöt Magyar nyelvön az fő Doctoroknak es természet tudo orvosoknak Dioscoridesnek es Matthiolusnak böltis irasokbul Beythe András által (Német újvár, 1595). A könyv Manlius János nyomdájában<sup>14</sup> készült. A 275 gyógynövény leírásából 135 szinte szó szerinti másolata, 50 pedig kivonata Melius Herbárium a eredeti szövegének és csak 90 növényleírást kölcsönzött Matthiolus műveiből. Összes magyar növényneve pedig a Clusius — Beythe István-féle *Stirpium nomenclator Pannonicus*-ból vannak átvéve.<sup>15</sup>

Kájoni János (1629—1687) csíksomlyói ferences szerzetes 1656-ban Hasznos orvos-könyv című herbáriumát a gyógyszeres szerzetesek, az ún. frater aromaticusok számára írta. Kézirata elkallódott, s csak két oldal fotókópiája valamint apróbb közlemények révén volt ismeretes. Miklóssy V. Vilmos [18, 23] egy 1977-ben előkerült és az 1720—30 kö-

<sup>11</sup> Magyary-Kossa 235.

<sup>12</sup> Weszprémi [32] 611—617.

<sup>13</sup> Takáts Sándor szerint [29] „Abban az időben a leányok virágkoszorút, a férfiak (még a csatában is) virágbokréta hordtak”. (20. l.)

<sup>14</sup> Manlius János holland vándor nyomdász 1582—98 között a Batthyány-uradalomban résznit Németújvárott, résznit Monyorókeréken működött, s az 1598—1605 közötti években Keresztúron, a Nádasdy-várkastélyban folytatta munkáját. Halála után Farkas Imre vezette a műhelyt.

<sup>15</sup> 11. jegyz. uo.

zötti évekből származó másolat alapján megállapította, hogy Kájoni a Beythe András-féle Fives könyv 275 növényleírásából 244-et vett át, s néhány esetben egy-egy toldalékot is beépített.

Báró Zay Anna [32] 1712–1718 között írta *Herbáriumát*, amely kéziratban maradt reánk és csak 1979-ben került kinyomtatásra. A címlap szerint [7] Matthiolus cseh nyelvre fordított munkáját (az 1562. évben G. Melantrich jelentette meg Prágában) ültette át ma-



Pécsi Lukács herbáriumának (1591) egyik képe:  
a kert, ahol Lackó falovon ül, Imre kezében  
virág és madár, Mártha virágkoszorút fűz

gyar nyelvre, és bővítette saját receptjeivel.<sup>16</sup> Zay Anna csehből való fordításának azonban két előzménye is volt:

1. Sztregovai *Madáts Gáspár* 1628-ban *Haazy Apateka* címen Matthiolus német kiadásának cseh fordítását tette át magyarra. Weszprémi még eredetiben olvasta a 30 ívnyi és 208 fejezetből<sup>17</sup> álló kéziratot, amely azóta eltűnt. 2. A Nemzeti Múzeum megvásárolta<sup>18</sup> gróf Balassi Péter Házi patika (1713) c. kéziratát, amelynek címlapján olvasható, hogy Madáts Gáspár munkája után készült. A kutatás azonban kiderítette,<sup>19</sup> hogy Balassi kézírata sem rendszer, sem tartalom tekintetében nem felel meg a Madáts-féle mű másolatá-

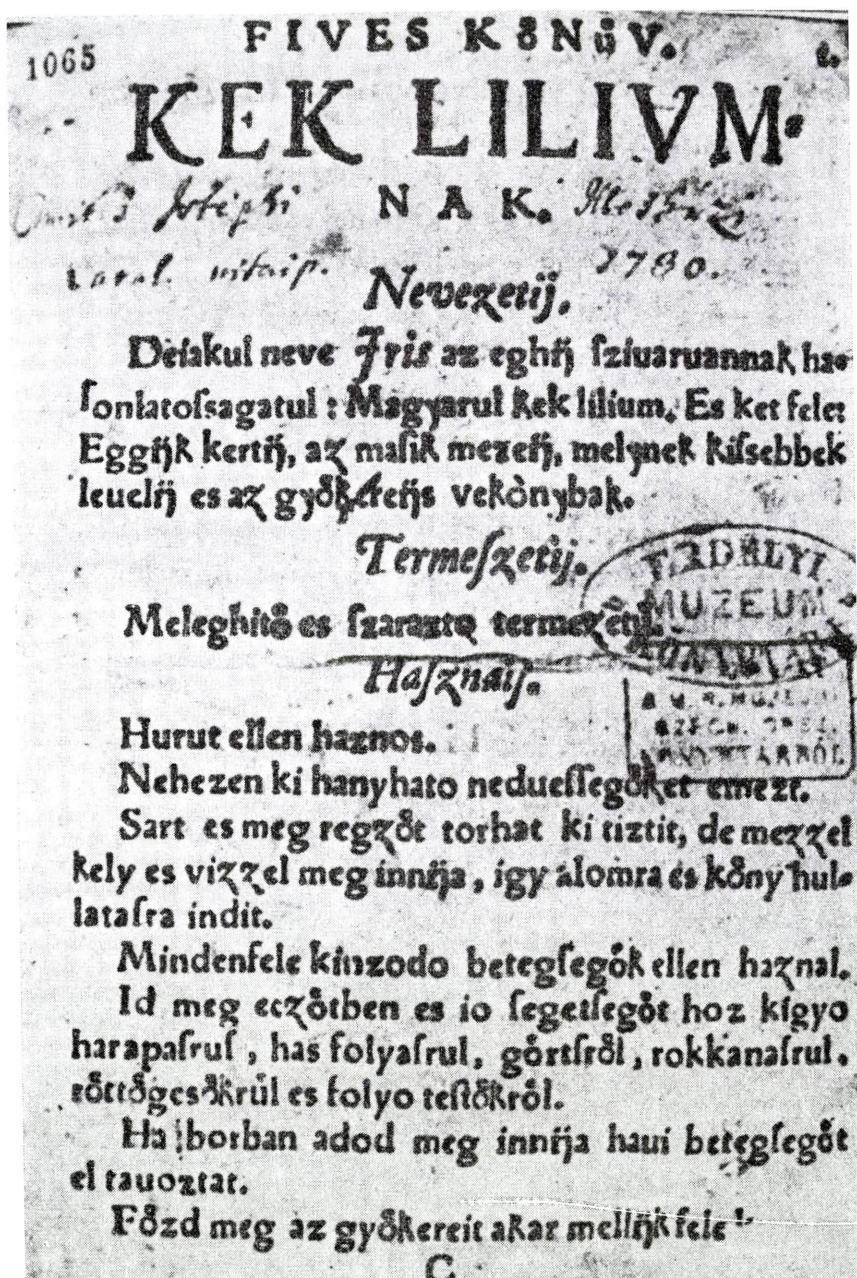
<sup>16</sup> Deési Daday András: Vay Judit hasznos könyvéről. *Gyógyászat* 1928. 422–423.

<sup>17</sup> Weszprémi 449.

<sup>18</sup> *Magyar-Kossa* III. kötet, 312.

<sup>19</sup> Deési Daday András: Gróf Balassy Péter házipatikájáról. I–III. rész. *Magyar Orvos* 1930. 24., 1931. 1–2. sz.

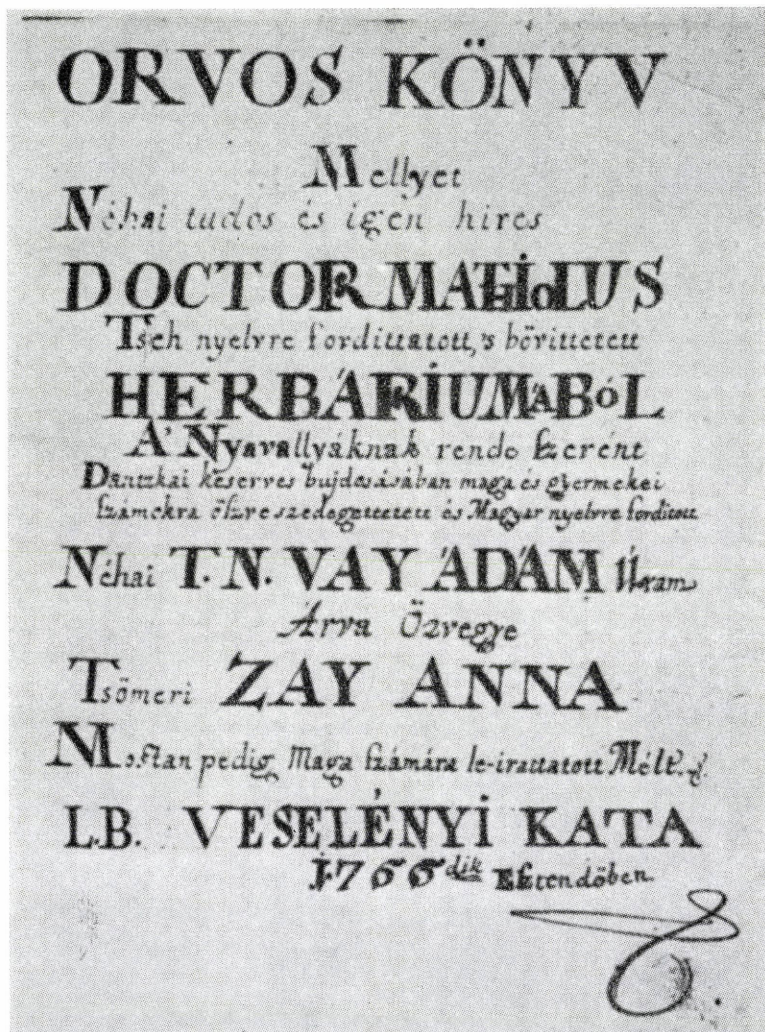




Beythe András Füves könyv-ének egyik lapja



nak, „ennél fogva sem Madáts, sem Balassy nem tekinthető úgy, mint Matthiolus cseh Herbáriumának egyszerű fordítója, azt azonban, hogy honnan szedték össze munkáik anyagát, ma már bajos volna eldönteni.”



Zay Anna 1718-ban Gdanskában írt Herbáriumának címlapja

## A KOMPILÁCIÓ

A mai tudományos kutató vagy szakíró számára már a tudományos *kommentár* kifejezése is szokatlan, pedig a középkorban dominált ez a módszer illetve műfaj. Valósággal meglepődik azonban a ma embere, ha elolvassa [16] *Fialkowski Lajos* (1846–1909) 1884. évi szakvéleményét a Melius-féle Herbáriumról: „*Eszerint Fialkowski Melius saját vallo-másai alapján indulva kimutatta, hogy a mű Lonicerus Historiae naturalis opus novum című könyvének elején kivonata, később fordítása s végén sorrendjének megtartásával Tragus, Matthiolum, Fuchsius, Dioscorides, Plinius, Galenus és mások irataiból szerkesztett kompliació. . .*” E Herbárium címképéről pedig *Gulyás Pál* azt írta<sup>20</sup>, hogy: „*ez a kép oly kevéssé eredeti, mint maga az egész munka, hitvány utánzat, Lonizer 1577 évi kiadásából átvéve.*”

*Natter-Nád* szerint [19] Melius még személyesen adta át a kéziratot kinyomtatásra, s „*Heltai jól ismervén a füveskönyvek jelentőségét és nagy kelendőségét, jártas lévén ezen a téren is, munkába vette Melius írásainak összeválogatását, elrendezését és nyomdai elő-készítését Lonicerus füveskönyve szerint, amelynek egy példánya, de még más füveskönyv is rendelkezésre állott. Feltételezhető, hogy ő adta Melius írásainak a Herbárium címet és ő készítette annak címlapját is, sőt a három nyelvű Index valamint a betegségeket felsoroló Lajstrom is Heltai munkája lehet, mert ilyenek összeállítása csak akkor lehetséges, amikor a könyv már paginázva van. A Herbárium megjelenését azonban már nem érthette meg, mert időközben meghalt.*”

A kompiláció tehát nem teljesen szolgai fordítás vagy átvétel, hanem „*összveszedegette-s és bővítettés*” (lásd *Zay Anna* Herbáriuma címlapját), azaz még a saját tapasztalatok és szerzett gyakorlati ismeretek hozzáfűzése is. Úgy hiszem azonban, hogy igen szem-léletesen fejezte ezt ki *Pázmány Péter* (1570–1637) ekként: „*Magam gondolatit és ujjom-ból szöpött dolgokat nem írok: Isten könyvéből, az anyaszentegyház doctorinak írásaiból vettem tanításomat; lopva semmit nem vettem: mert valaki írásában valami jót talállok, enyim; . . . és, amint Seneca írja, a sok írások tengeréből egybeszedni, értelmesen megvá-logatni, rendbehozni, helyesen kimondani a régi bölcspektől ismert igazságokat, új munka és mi dolgunk . . . de magamnak is megengedem, hogy valamit hozzáadjak, változtassak, elhagyjak, mert nem szolgáljak, hanem egyezőjök vagyok a régieknek.*”<sup>21</sup>

M ENNYIRE VOLT FEJLETT A MAGYAR  
HERBÁRIUM- IRODALOM ?

Végezetül kíséreljük meg a válaszadást arra a kérdésre, hogy milyen okok, illetve ténye-zők eredményezték — főleg a XVI. század végén — a magyar nyelvű füveskönyvek magas számát és egyáltalán herbárium-irodalmunk fejlettségét?

Tárgyilagosan rá kell mutatnunk arra, hogy a honfoglaló magyarságban sokkal na-gyobb volt az állatok tisztelete (állatkultusz), mint a növényeké. Annyi azonban mégis

<sup>20</sup> A Melius-féle Herbárium [15] címlapja 4 külön képet tartalmaz: a bal felső mezőben *patika* látható, amelyben a patikus a haját mossa; a jobb felső quadransban *hortus medicinalis* van, benne egy kertész; a bal alsó negyed: *lepárló kemencét* (desztilláló edényeket) ábrázol; a jobb alsó quadrans *füves asszonyt* mutat, aki portékáját árulja. A felsorolás sorrendjében ezek Lonicerus művének következő helyeiről valók: LXXXVIII. a. lap, XV. a. lap, VIII. b. lap és címlap.

<sup>21</sup> *Pázmány Péter Válogatott munkái* Bp. 1906. 51. (A keresztény olvasókhoz c. prédikációból).

bizonyos, hogy a magyarságnak már legősibb, finn-ugor eleme is tisztelője volt a *szent fának*, „ezekre rakta áldozatait bizonyos elemek számára s ezekhez kötötte áldozati állatát a lovat, mikor levágta”.<sup>22</sup> Később a kereszténység nemcsak a kolostorkertek, hanem az egyházi építészet révén is elősegítette a növények megismerését. A középkori festészet tanúsága szerint az orvosok virága a gyöngyvirág volt. A román kor építőművészete azonban még csupa idegen (keleti, római és görög) növénymotívumokat használt: életfa (pálma), lótusz, akantusz. A lilium és rózsza kultusza is csak a gótika időszakában terjedt el. A XV–XVI. században a tulipán még nem volt ismert hazánkban. *Rapaics* szerint:



Az orvosok virága: a gyöngyvirág

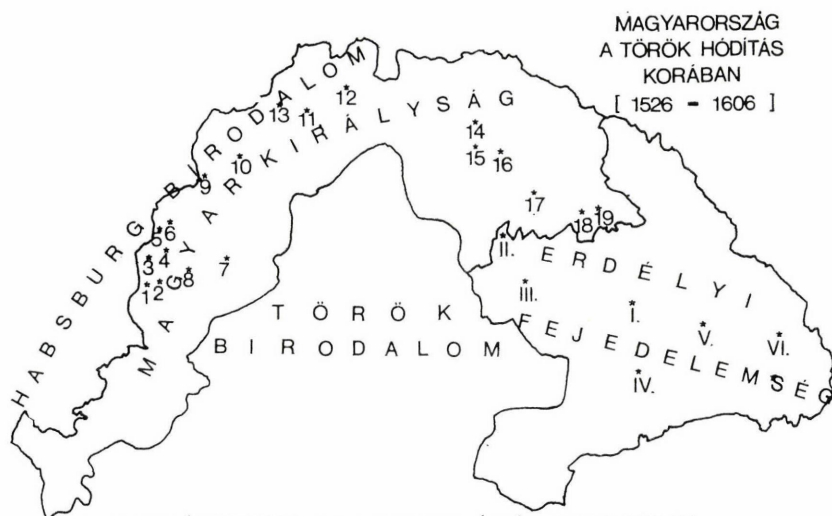
„A sok török virág csak lassacskán, egyenként kezd megjelenni a középeurópai kertekben, előbb az itáliai kertekben jut szerephez, majd Bécsben, ahol *Clusius* terjeszti és ismerteti a divatos virágokat szakmunkáiban”.<sup>23</sup>

*Clusius* a királyi Magyarország maradék területén az új virágok kultuszát nemcsak írásaival, de *helyszíni botanikai tevékenységével* közvetlenül is terjesztette. Működésének hatása természetesen az erdélyi fejedelemséget is érintette. Meghatározó szerepe volt *Clusius* személyiségének, valamint magyarországi kapcsolatainak abban, hogy ekkor a magyar botanika és így a herbárium-irodalom is fellendült, a művek sora jelent meg. Különös és jellemző ellentmondása ugyanakkor a korszaknak, hogy a század e legkitűnőbb orvos-botanikusa nem lehetett orvosdoktor. Hiába végzett *Clusius* az Európa-

<sup>22</sup> *Rapaics* 11.

<sup>23</sup> *Rapaics* 63.





## A HERBÁRIUMOKHOZ KAPCSOLÓDÓ HELYNEVEK :

- |                                |               |                  |
|--------------------------------|---------------|------------------|
| 1 NÉMETÚJVÁR ( Güssing )       | 11 VÁGSELLYE  | I KOLOZSVÁR      |
| 2 MONYORÓKERÉK ( Eberau )      | 12 ZNÍÓ       | II DEBRECEN      |
| 3 SZALÓNÁK ( Stadtschlaining ) | 13 ZAYUGRÓC   | III VÁRAD        |
| 4 KÖSZEG                       | 14 KASSA      | IV GYULAFEHÉRVÁR |
| 5 LAKOMPAK ( Lackenbach )      | 15 GÖNC       | V MAROSVÁSÁRHELY |
| 6 SOPRON                       | 16 SÁROSPATAK | VI CSÍKSOMLYÓ    |
| 7 PÁPA                         | 17 VAJA       |                  |
| 8 SÁRVÁR                       | 18 SZATMÁR    |                  |
| 9 POZSONY                      | 19 ERDŐD      |                  |
| 10 NAGYSZOMBAT                 |               |                  |

szerte elismert francia montpellier-i egyetemen, protestáns volta miatt sem ott, sem Bécsben nem avatták orvodoktorrá, és ezért orvosi gyakorlatot nem folytathatott. Így megérthető, hogy *Clusius* sokkal jobban érezte magát Batthyány Boldizsár *humanista*<sup>24</sup> és vendégszerető magyar főúr, továbbá tudós magyar orvosok és gyógyszerészek (Purkircher György, Heindl András) valamint protestáns prédikátorok (Beythe István, Beythe András) társaságában, mint a bécsi udvar intrikus légkörében [13, 14, 22].

Az is tény azonban, hogy a XVI. sz. közepén a magyar orvosok már egyre inkább érdeklődnek a botanika iránt. Így tudjuk, hogy Beythe István és Melius (Juhász) Péter mestere, *Körös (Fraxinus) Gáspár* „Dél Olaszországban Calabriában gyűjtött gyógynövényeket, majd 1549-ben Görögországban és Kréta szigetén is járt. Gáspár doktor Olaszországban több neves orvosbotanikussal – köztük Matthiolusszal is – személyes kapcso-

<sup>24</sup> Batthyány Boldizsár „számos tudóst és művészt pártfogolt udvarában, többek között *Clusius*t, a híres botanikust. Azt azonban csak nemrégiben derítette fel a művelődéstörténet, hogy német-újbéri kastélyában a korabeli Magyarország egyik legnagyobb könyvtárát gyűjtötte össze – első-sorban okkult filozófiai és alkímiai könyveket – s, hogy maga is folytatott transzmutációs kísérleteket saját laboratóriumában.” (Szőnyi György Endre: Alkimisták, rózsakeresztesek, szabadkőművesek. Torda István (szerk.): *Magyar aranycsinálók*. Bp. 1980. 5–49.)

latban, később pedig levelező viszonyban volt.”<sup>25</sup> Zsámboki János (1531 – 1584) nagyszombati születésű humanista tudósunk botanikai munkásságára és Clusiusához fűződő bécsi kapcsolataira már utaltunk. Tény, hogy Clusius társaságában beutazta Magyarország és Horvátország egy részét. Hibát követnénk el tehát, ha csupán Clusius személyes szerepét látnánk és nem ismernénk fel az *italiai* (Balsaráti Vitus János, Zsámboki János, Körös Fraxinus Gáspár) és *német* egyetemeken tanuló (Wittenberg: Melius Juhász Péter, Balsaráti Vitus János,<sup>26</sup> Purkircher György) és peregrináló magyar diákok, a későbbi orvosbotanikusok jelentőségét. Takáts Sándor szerint a „régí magyar nagyasszonyok” [29] a gyógyító füvek ismerete, továbbá a fű-vízvevés és virág-vízvevés (lepárlás útján), a kertészkedés, a különféle liktáriumok készítése,<sup>27</sup> a gyümölcsök és zöldségek aszalása terén széles körű elméleti és gyakorlati tudással bírtak: „Tudott dolog, hogy a kertészkedés a kultúrának hőmérője. S ha azt látjuk, hogy a 16. században nálunk a kertészkedés és a kert termésének feldolgozása olyan magas fokon állott, hogy a külföldiek is hozzánk fordultak, akkor el kell ismernünk, hogy a kultúra nálunk igen magas fokon állott”. Mindezen tényezők tehát egy időben és egymást erősítve hatottak!

Ezenkívül a wittenbergi egyetem kapcsán rá kell mutatni a *reformáció* nagy szellemi és kulturális szerepére, amelynek során a különböző népek anyanyelvén kezdtek közölni az ismereteket. Így az 1577-ben íródott és latin című *Ars Medica*<sup>28</sup> is ízig-vérig magyar orvosi könyv, amely anyanyelven foglalta össze az akkori Európa orvostudományának fontosabb gyakorlati ismereteit, 1000 ívrét oldalnyi terjedelemben. Szepesiné Benda Mária vizsgálva a XVI. sz. magyar orvosi nyelvét, összehasonlította az *Ars Medica*-t, a Melius-féle Herbárium-t, a Beythe-féle Fives könnv valamint a Frankovith-féle Hasznos könnv orvos-egészségügyi szó, szakszó és kifejezések számát (ezek sorrendben: 1571, 544, 461, és 110; összesen: 2686), s megállapította: „... alig-alig hiányzott valami az európai szintű magyar orvosi nyelv kifejlődéséhez már a XVI. században.” [26] Sajnos az *Ars Medica* nem került annak idején kinyomtatásra, a kézirat különféle helyeken lappangott, s így a maga korában alig hathatott. El kell tehát fogadnunk Szabó T. Attila véleményét [25] amely szerint a Melius-féle „Herbárium a hazai gyógyítás történetében is úttörő, ez a gyógyítás tudományának első magyar nyelvű rendszeres nyomtatott összefoglalása.” Hazánk-

<sup>25</sup> Szabó T. Attila 18., 27.

<sup>26</sup> Balsaráti Vitus János már egyetemi éveit alatt kitűnt növényismeretével. Páduában működött ekkor az első orvos-botanikus kert 1545 óta. (Koncz Éva: A természettudományok oktatása. *Természet Világa* 112. 1981. 10. 437–439.)

<sup>27</sup> 16. jegyz. uo.

<sup>28</sup> Varjas Béla [30] szerint az *Ars Medica*: „Régí magyar orvosi irodalmunknak tulajdonképpen társtalán alkotása. Legközelebbi rokonának talán még Pápai Páriz Ferenc *Pax corporis*, azaz Az emberi testnek belső nyavalyáinak Okairól Fészkeiről és azoknak orvoslásának módgyáról való Tractája (Kolozsvár, 1690) tekinthető, de ez anyagának bőségét tekintve messze elmarad XVI. századi elődje mögött. Nem Melius- vagy Beythe-féle herbárium ez, még kevésbé Frankovith Gergely-féle kuruzslókönyv... Balsaráti seborvoslásról írt szakszerű műve is csak részletmunka. Társait a nyugati orvosi irodalom hasonló alkotásai között kell keresnünk”  
Meglepő, hogy *Wesprémi* [31] alapvető munkája nem említi az *Ars Medicát*, sem szerzőjét, Lencsés Györgyöt. — Az is elgondolkodtató, hogy *Magyary-Kossa* [16] négy kötetes orvostörténeti munkájának 1931-ben kiadott adattárában is összesen csak 10 sorban — egyebek között ekként — írt: „...A marosvásárhelyi gr. Teleki-könyvtárban van egy nagyobb terjedelmű (több mint 300 oldalas) magyar kézirat a 16. századból... a nagyérdékű kézirat bővebb ismeretét (szemelvényekkel) lásd a Magyar Nyelv c. folyóirat IX. évi folyamában (1913.) 373–377. old.”

Ma már tudjuk, hogy 1000 oldalas kézitról van szó, amelyet jöllehet 1943-ban Kolozsvárott kinyomtatott (656 old.; javarészt elpusztította a II. világháború) mind a mai napig nem hatja át megfelelően a magyar irodalmat és orvostörténetet. [23, 30]

ban Melius<sup>29</sup> munkája közvetlenül vagy közvetve évszázadokon át is mintául szolgált a herbáriumok számára. Ugyanez mondható el a külföldi botanikusok közül *Matthiolum* munkájáról.

„A füveskönyvek — Natter-Nád szerint [20] — hatásos eszközei az új korszellem kialakításának... Tulajdonképpen a nép nyelvén, a nép számára íródtak bajaik, betegségeik enyhítésére, gondjaik csökkentésére, életük meghosszabbításának, megkönnyítésének javára és mindezen kívül művelődésükre is.”

## IRODALOM

1. Bán Imre: Melius Juhász Péter. *Comm. Bibl. Hist. Med. Hung.* 23 (1962). 252—280.
2. Bencze József: Emlékezés Szegedi Körös Gáspárra. *Comm. Bibl. Hist. Med. Hung.* 14 (1959). 79—84.
3. Beythe András levele 1597. márc. 6-án Nemetújvárról a dunántúli lutheránus espereshez. *Régi magyar levelestár (XVI—XVII. század)*. Bp. I. köt., 298—304.
4. Bornemissza Péter levele Beythe István kinevezése érdekében Sopron város tanácsához 1574. ápr. 24-én Semptről. *Régi magyar levelestár (XVI—XVII. század)*. Bp. 1981. I. köt. 165—167.
5. Borsa Gedeon: Frankovith Gergely. *Comm. Bibl. Hist. Med. Hung.* 9 (1956). 3 133—140.
6. Demkó Kálmán: *A magyar orvosi rend története* tekintettel a gyógyászati intézmények fejlődésére Magyarországon a XVIII. század végéig. Bp. 1894.
7. Fazekas Árpád: Szabolcsi adatok a XVI. és XVII. századi gyógyítás gyakorlatából. Zay Anna: *Herbárium 1718*. Nyíregyháza, 1979. (bev.)
8. Füsti Molnár Sándor: *Egészségünk múltja*. A hazai egészségkultúra alakulása a XVI—XVIII. században. Bp. 1981.
9. Gulyás Pál: *Magyar Könyvszemle* 36. 1929.
10. Halmai János: Adatok a „Herbárium” orvos-botanikai értékeléséhez. *Comm. Bibl. Hist. Med. Hung.* 23 (1962) 281—334.
11. Incze Gábor: Útmutató a Herbárium használatához. *Comm. Bibl. Hist. Med. Hung.* 23 (1962) 360—365.
12. Katona Imre: Clusius és kora. *Vasi Szemle* 27. 1973. 3. 398—407.
13. Katona Imre: *Bruegel és a Batthyányak*. Bp. 1979.
14. Kádár Zoltán: Zsámboky, a nagy humanista orvos. *Egészség* 92. 1980. 2. 21.
15. Melius Péter: Herbárium. *Comm. Bibl. Hist. Med. Hung.* 23 (1962). 5—251.
16. Magyary-Kossa Gyula: *Magyar orvosi emlékek*. Bp. 1931. 3. köt. 522.
17. Mészáros István: *A Szalkai-Kódex és a XV. század végi sárospataki iskola*. Bp. 1972.
18. Miklóssy V. Vilmos: Kájoni János hasznos orvoscönyve és forrásai. *Gyógyszerészet* 24 1980. 63—68.
19. Natter-Nád Miksa: A Herbárium növényei. *Comm. Bibl. Hist. Med. Hung.* 23 (1962) 335—359.
20. Pólya Jenő: *Az orvostudomány regénye*. Bp. 1941.
21. Rapaics Raymund: *Magyar kertek*. Bp. 1940.
22. Schultheisz Emil: Carolus Clusius Atrebatís. *OH* 107. 1966. 226—228.
23. Spielmann József: *A közjó szolgálatában*. Bukarest, 1976.
24. Szabó T. Attila: Melius Péter *Herbárium*. Bukarest, 1979.
25. Szepesiné Benda Mária: Miről vall a XVI. század magyar orvosi nyelve? *OH* 119. 1978. 1112—1116.
26. Szlatky Mária: Magyar nyelvű kéziratok orvosló könyvek a 17. századból. *Magyar Könyvszemle*, 96. 1980. 131—148.

<sup>29</sup> Melius „orvosi felfogása ma is példamutató és időszerű: „Élünk orvossággal, de úgy, hogy csak az egészség eszközének s nem az élet és egészség okának tekintjük azt.” [24]

27. Sztatky Mária: Melius Péter: Herbarium. Bukarest, 1979. *Magyar Könyvszemle*, 96. 1980. 3. 316–317.
28. Szumowski Ulászló — Herczeg Árpád: *Az orvostudomány története*. Bp. 1939.
29. Takáts Sándor: *Régi magyar nagyasszonyok*. Bp. 1982.
30. Varjas Béla: *XVI. századi magyar orvosi könyv*. Kolozsvár, 1943.
31. Wespriémi István: *Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza*. Második száz. Bp. 1968.
32. Zay Anna: *Herbárium 1718*. Nyíregyháza, 1979. (Folia Rákóciana 2.)

### Zusammenfassung

Mit der Verbreitung der Buchdruckerkunst wurden die Kalender die wichtigsten Träger der Gesundheitserziehung, in der Herausbildung der körperlich-geistigen Fertigkeiten hatten sie vom XV. bis XVIII. Jahrhundert eine wichtige Funktion im Leben unserer Volkes. Neben den Kalendern spielten die Herbarien eine wichtige Rolle, auf dessen Wissen die Kranken genauso wie des Heilpersonal sich stützen konnten.

Zur Zeit der Landnahme stand bei den Ungarn die Tierverehrung an erster Stelle, obzwar Belege vorhanden sind, die eindeutig bezeugen, daß die Verehrung der Bäume im Brauch war. Im Mittelalter sind Klostergärten angelegt worden, aber die christliche Kunst, und die Baukunst hat auch dazu beigetragen, daß Pflanzen in breiten Kreisen bekannt wurden. Die Renaissance und die Reformation brachten die Blütezeit der Herbarienliteratur mit sich. Neben den literarischen Beispielen (Verfasser des *Altertums*, Lonicerus und Matthiolus) war die persönliche Wirkung des belgischen C. Clusius bzw. die botanischen Beobachtungen seiner Reisen und Kontakte in Ungarn sehr wichtig.

1577 stand das umfangreiche, handschriftliche Werk „Ars Medica“ fertig, und ein Jahrzehnt später erschien das Herbarium von Peter Melius. Danach folgten botanische, medizin-botanische, auch „sittlich-botanische“ Werke und Vokabularien von Gergely Frankovith, Lukács-Pécsi, Balázs Szikszai Fabricius, István und András Beythe bzw. im XVIII. Jahrhundert des Baronin Anna Zay, und begründeten damit eine beträchtliche fachliterarische Gattung in ungarischer Sprache.

A. FAZEKAS, dr. med.  
Head Physician of Paediatry  
Szabolcs-Szatmár megyei  
Gyermek Szivgondozó Intézet  
Nyíregyháza, Vöröshadsereg u. 68,  
Hungary, H-4400

# MIÉRT VALLOTT KUDARCOT BALOGH KÁLMÁN, A BAKTERIOLÓGIA MAGYAR ÚTTÖRŐJE?

KEREKES LÁSZLÓ

*B*alogh Kálmánt az idő nem emelte azok közé, akiknek az emlékezete a közösségi tudat példás tartalmává és évfordulókon vissztérő ünnepélyes jelenévé válik. De egy héttel halála után, 1888. július 22-én az Orvosi Hetilap szerkesztőségi nekrológja egy Börne idézettel — „*In weiten Bahnen zieht der leuchtende Genius. . .*” — még ritkán felfénylő üstököshöz hasonlítja. Figyelemre méltó ez akkor is, ha levonjuk belőle a megrendülés pátoszáát és a munkatársi, kortársi tekintet elfogódottságát.

A nyitott sír felett Fodor József búcsúzik tőle. Szavai részben már a mi kérdésünk előtt járnak. „*A nagy culturnépek tudományos világával szemben a magyar tudós idegenül és alig méltányolva — itthon pedig társak és támogatók nélkül meg nem értve és magárahagyva — kénytelen tért keresni és foglalni magának. Amikor pedig a közügyek javára küzd és harczol, akkor oh mennyi közönnnyel és tehetetlenséggel kell szembeszállnia. ( . . . ) És mindezekkel szemben, aki a tudományért és a közügyekért lelkesül, annak vajmi sok a tennivalója nálunk. Hisz culturánk néhány napos és versenyt szeretne futni ebben a külföld évszázados haladásával. Balogh Kálmán olyan magyar munkás volt, aki a tudományért és a közügyekért lelkesült és küzdött ifjúkorától haláláig. ( . . . ) Vezérsillaga volt ő a modern hazai orvostudomány fejlődésének. Érdeme elévülhetetlen.*”

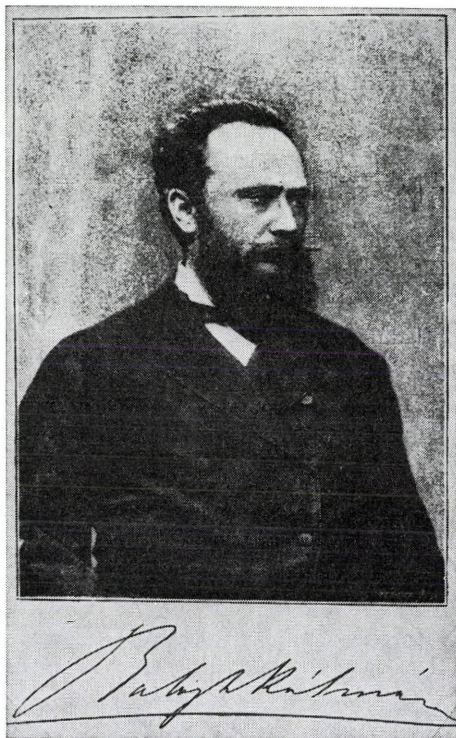
A gyász csillapultával is a legkiválóbbak tartják megtisztelő feladatuknak, hogy megemlékezzenek Balogh Kálmánról. Az Orvosegyesület októberi naggyűlésén Korányi Frigyes méltatja munkásságát. Két évvel később a Magyar Tudományos Akadémián Högyes Endre, a kiváló tanítvány tartja az akadémikust megillető emlékbeszédet. [1] Ebből az egész életművet átfogó és helyenként már kritikai hangvételű tanulmányból, továbbá Balogh Kálmán eredeti közleményeiből idézem, illetőleg merítem a tárgyunk szempontjából legfontosabbakat.

Balogh Kálmán Szolnokon született 1835. szeptember 20-án, meghalt 1888. július 15-én Budapesten. „*Gyermekeveit, miután atyját mint kisebb sóhivatalnokot majd ide, majd oda helyezték el, nagyatyjánál töltötte, aki akkor már nyugalmazott sőtárnok volt. Ötéves kora előtt a sóhivatali falragaszokról tanult meg olvasni.*” Mindig szorgalmas, jó tanuló volt. Tizenhat évesen befejezi középiskoláit. Ezután megtanul németül, hogy letehesse az egyetemi felvételhez akkor elrendelt német nyelvű érettségi vizsgát. Pályája ettől kezdve mintha a sóhivatali hitbizomány családi jegyében alakulna. Atyja jóbarátjának a közbenjárására tisztviselői állást kap Pesten, és emellett jogot hallgat. A „véletlen” mégis rendhagyó ambíciókat ébreszt benne. Gyógyszerész lakótársától, aki az egyetem sebészeti tanfolyamát végzi, kedvet kap az orvosi pályára és 1854-ben beiratkozik az orvosi karra. 1859-ben végez. Közben megtanul franciául és angolul, és most már ezeken a nyelveken is figyelemmel kíséri a külföldi tudományos irodalmat.

„*Ekkor volt az egyetemi oktatás átalakulóban, a filozófiai oktatásból a természettudo-*

*mányi felé.*” Balogh Kálmán *Czermák* mellé kerül, aki elsőként vezette be az egyetemen az egzakt tudományos munkát. Itt mint tanársegédnek, tizenhét — élettani, kórtani és gyógyszer-tani — közleménye jelenik meg előbb *Czermák*, később *Jendrassik* élettani laboratóriumából.

Tanársegédi fizetéséből igen szerényen él. Célja, hogy — amint szavait *Högyes* idézi — „*természettudományilag művelt orvossá és kórbúvárrá legyen.*” Már 1862-ben, 27 évesen magántanár kórszövettanból és kórélettanból. Engedélyt kap, hogy a Rókus beteganyagát tancélra használja és hullákat boncoljon. Ekkor még Pesten akart letelepedni gya-



Balogh Kálmán arcképe (Akadémiai  
Emlékbeszédek, VI. 1890.)

korló orvosként, tudományos munkája folytatása mellett. De ismét közbelép a „véletlen”. A kolozsvári Orvossebészeti Intézetben megüresedik az „elméleti orvostani” tanszék. *Balogh Kálmán* megpályázza a tanári állást, és hosszas huzavona után 1863-ban elnyeri. A kolozsvári intézet még primitívebb állapotban volt akkor, mint a pesti orvosi fakultás. Egy tanár több tantárgyat oktatott. Balogh Kálmánnak elő kellett adnia az általános kórtant, a gyógyszer-tant és ideiglenesen a törvényszéki orvostant, valamint elvárták tőle, hogy ő végezze a kórboncolásokat. Ennyi minden mellett jelentős tudományos munkásságot fejt ki. Az alatt a négy év alatt, amíg Kolozsvárott tanít, önálló vizsgálatai alapján tizenegy közleménye jelenik meg: a kórszövettan tárgyköréből kettő, a kórbonctanból hét,

élettanból és gyógyszerstanból egy-egy. „Négyévi működése Kolozsvárt a volt kolozsvár Orvossebészeti Intézet tudományos történelmének kétségen kívül a legkimagaslóbb korszakát képezi.”

1867-ben a pesti egyetemre kerül, nem sokkal kedvezőbb körülmények közé. A megüresedett Elméleti Orvostani Tanszékre nevezték ki, „egy másodrendű tanszékre”. Az akkor már kihalófélben levő sebészeti tanfolyam hallgatóinak kellett az élettant, kórtant és gyógyszerstant előadnia. Saját pénzén alakította át a laboratóriumát korszerűvé és szerzett be mikroszkópot. Hosszú ideig az általános Kór- és Gyógytani Tanszék vezetőjének teendőit is el kellett látnia helyettesként.

Az életrajzi adatok, évszámok közeit a szervezés, a tanítás és a tudományos munka számszerűen is tiszteletre méltó eredményei töltik ki. Eredeti vizsgálatai alapján 1867 és 1872 között négy gyógyszerstani és két kórtani, 1872-től 1883-ig tíz kórtani és három gyógyszerstani közleménye jelenik meg.

Bámulatos energiájából arra is telik, hogy egymás után írja meg nagyobb összefoglaló munkáit: hiánypótló tankönyveket, kézikönyveket. Tankönyveit még kolozsvári korszakában, egész fiatalon írja. Évente jelenik meg egy-egy kötete. *Az ember élettana* első kötete 1862-ben, a második 1864-ben, az *Általános kór- és kórjelzéstan* 1865-ben, a *Gyógyszerstan* 1866-ban. Élettana az első magyar élettani tankönyv Rácz Sámuel 1790-ben megjelent munkája óta. „*Kórtana Virchow Cellularpathológiáját vitte be az orvosi köztudatba, azt a nézetet, hogy a betegség a szervezet morphologiai alapelemeinek megváltozott életjelenségeinél nem egyéb. A német orvosi világban diadalát ülte, nálunk ez eszmék azonban meg lehetős újak voltak.*” Gyógyszerstana „*az első tudományos magyar gyógyszerstan.*”

Mindemellett ellátja az Orvosi Hetilap főmunkatársi teendőit, szerkeszt, külföldi irodalmat referál. Pesten az orvosi kar jegyzője, majd dékánja lesz és tudományos egyesületekben is tevékenykedik. A Királyi Magyar Természettudományi Társulatnak 1860-ban tagja, 1862-ben könyvtárnoka, 1863-ban első titkára, 1872-ben alelnöke. A Budapesti Királyi Orvosegyesületnek 1863-ban tagja, 1868-ban választmányi tagja, 1880-ban alelnöke, 1886-ban tiszteleti tagja lesz. Tudományos munkássága elismeréseként a Magyar Tudományos Akadémia 1864-ben levelező, 1874-ben rendes tagjává választja. Élettanát a Marczibányi nagy jutalommal, a Magyar Gyógyszerkönyv Commentárját a Fáy féle nagy jutalommal tüntették ki. 1881-ben megkapja a Vaskorona Rend Lovagkeresztjét.

Ez lenne életének a külső vázlata: tancélú ábra a tehetséghez párosult szorgalom és kitartás jutalmának példatárából. Miért közelít mégis a befejezetlenség tragikuma felé élete történetének belső, szubjektív oldala? *Högyes* így ír erről: „*Tulajdonképpen eszményét, hogy egy modern klinika főnöke lehessen és kísérleti kór és gyógytanilag kimivelt elmével a betegágy mellett rendszeresen búvárolhassa a kórfolyamat okának és a rájuk ható orvosló behatásoknak természetét, kétség kívül a hazai belgyógyászati búvárlat és irodalom nagy kárára — noha a lépéseket arra ismét meg is tette, — el nem érhetette; a mit elérhetett hosszas várakozás és küszködés után, az önálló intézetet: tudományos kutatásokra már nem, tanításra is csak rövid ideig használhatta.*”

*Högyes* is keresi Balogh életének sorsszerű meghatározóit: „*Balogh 1867-ben jutott el a budapesti egyetemre. Magyarország új korszakának derengő tavaszán, mely reményteli várakozással töltötte volt el a politikai, társadalmi és tudományos közélet minden terét... életre keltette azoknak a tevékenységét, akiknek messzeható álmuk nem kevesebb volt, mint az, hogy az egyetemet orvosi tekintetben is a magyar fejlődés és művelődés élére állítsák s az önálló tudományos munkásság megindítása által a Nyugat-Európa egyetemi intézeteinek sorába felemeljék... (..) Valóban ő ez eszméknek szentelte Budapestre jövetele után majdnem kizárólag egész életét és roppant munkaerejét.*”



„Baloghnak az adminisztratív intézkedések kezdeményezésében, alakításában, lebonyolításában óriási szellemi és testi munkássága fekszik. (...) Tanszékének tanítási teendői az Orvosi Hetilap szerkesztése, dékáni adminisztratív teendői mellett nem engedtek neki időt arra — amire mindig legjobban vágyott — hogy mikroszkopja és kísérletező asztala mellett sokat buvákodjék.”

Valóban csak az idő hiányán múltott ez? Högyes maga emeli ki Balogh Kálmán karakterének azt a meghatározó vonását, hogy „fáradalmat nem ismert és küzdelmet nem kímélt akkor, midőn az általa helyesnek gondolt közcél érdekében írt, vagy beszélt ... erős akaratú ember volt privát életében is.” Ami pedig szakmai, kutatói kvalitásait illeti: „Baloghot élete folyása orvos-természettudományi fejlődésünk átmeneti korszakában, míg megállapodásra jutott, különböző irányokba hánytá-vetette, zsenialitása, alkotó elméje nyomokat hagyott hátra, irányokat jelölt ki, melyeknek ösvényein szerencsésebb utódok biztosabban haladhatnak. (...) Búvárlatai hazai irodalmunkban úttörők voltak ... azon eredményei, melyek idegen nyelven is napvilágot láttak, az internacionális irodalomban is közkézen forognak.”

Miért vallott hát mégis kudarcot az akkor éppen kibontakozó, új eredményeket kínáló tudományágban, a bakteriológiában? Mint a kórtan tanszékvezető tanára, nyilvánvalóan ex cathedra is állást kellett foglaljon ebben a külföldi irodalomban egyre gyakrabban felmerülő problémakörben. Első kísérletei, amelyeket a lépfene bacilusának a kimutatására végzett, eredménytelenek voltak. Így azután ezzel is megtámogatva elvi fenntartásait, napirendre tért felette. Évekig tartó szünet után, a külföldi eredmények hatása alatt azonban visszatér a kérdés vizsgálatára. Ekkor már fokozott érdeklődéssel, több kitérővel.

Mielőtt közelebb lépnénk Balogh Kálmán katedrális építkezésű életművének ehhez a sajnálatos torzójához, tegyük mellé a jobb megértés kedvéért a mikroszkopikus élőlények kutatásának dátumra elért nemzetközi eredményeit, érvényes koncepcióit és úttörő próbálkozásait. [5, 6] Ezekhez, mintegy Balogh Kálmán tudatának objektív paramétereikhez mérjük eredményeit és kudarcaikat.

Akkor már két évszázados múltja volt annak, hogy emberi szem betekintett a mikroszkopikus élőlények világába. Sokkal több ezután kétszáz év alatt sem történt. Magányos kutatók érdeklődése időnként felveti mibenlétük sőt kórokozó szerepük kérdését. Körülbelül minden évszázadban egyszer. A bécsi Plenciz 1762-ben közli a betegágyánál végzett megfigyelései alapján elgondolt contagium vivum s. animatum elméletét. Újabb század múltán, 1840-ben Henle, „Von den Miasmen und Contagien” c. művében megint csak a betegség tüneteiből és a lappangási idő alapján következtetve kifejti, hogy a contagium élő anyag és a beteg szervezetében élősdiként viselkedik. Ezek az eredmények azonban elszigeteltek maradtak és hamar feledésbe merültek, mert ha mégoly logikusak voltak is, nem tudtak helytállni az uralkodó tudományos nézetekkel szemben. A XIX. század első felében előbb a vegytan lenyűgöző eredményei befolyásolták, majd Virchow fellépése után a cellularpatológia alakította ki saját képére az orvosi gondolkodást. Már jelentkeztek ugyan a mikrobiológia elszigetelt eredményei, de nem összegeződtek korszakváltó szemléletté. A cellularpatológia a kísérleti farmakológiával és az élettannal együtt biztosabb alapot nyújtott a klinikum számára.

Pedig majd minden év hoz valami eredményt a mikrobiológiában. [5, 6] 1837-ben Agostino Bassi azonosít egy gombát mint a selyemhernyőbetegség okát. Charles Cagniard de la Tour felfedezi és Schwan megerősíti, hogy az erjedést élesztőgomba okozza. 1838-ban megjelenik Ch. Ehrenbergs „Werk über die Infusionstierchen” c. munkája. 1839: Schönlein egy bőrgombát azonosít mint a favus kórokozóját. 1842: Henle már említett művében közlést tesz contagium vivum teóriáját. 1843: Oliver Wendell Holmes megállá-



pítja, hogy a gyermekágyi láz oka a „hullaméreg”, és azt a beteg szülönőről viszik át az egészségesre, 1844: *Gruby Dávid* leírja a *Trichophyton endothryx* nevű börgombát. 1847-ben *Semmelweis* a gyermekágyi lázat definitív fertőzésként írja le. 1849: *Pollender* megtalálja a lépene bacilusát lépfenés állatok vérében. 1851—53: *Th. Bilharz* kórokozóként azonosítja a *Distomum haematobium*ot. 1854-ben *W. Gisinger* az *Ankylostomum duodenalet*. 1853-ban *Ferdinand Cohn* kimutatja, hogy a baktériumok növények. 1857: *Pasteur* megcáfolja az ősnemzés elméletét. Ugyanebben az évben megállapítja, hogy élőlények okozzák az erjedést. 1861-ben ugyancsak *Pasteur* felfedezi az anaerob baktériumokat. 1863-ban ugyancsak *Pasteur* a selyemhernyó parazitáiról számol be. Ugyanebben az évben *Davaine* bebizonyítja, hogy a lépfenés állatok vérével a betegség másik állatra áttolható. 1865—69: *Villemin* kimutatja, hogy a gümőkór fajlagos fertőzés, amelynek ismeretlen kórokozója emberről állatra átoltható. 1871-ben *Recklinghausen* baktériumokat vizsgál szövethéscsizményekben. 1873: *Obermayer* közli, hogy a visszatérő láz kórokozójának a beteg vérében következetesen megtalálható spirillumokat kell tekinteni. 1865: *Weigert* anilin festést használ a baktériumok kimutatására szövetekben. 1876: *Ferdinand Cohn* a különböző baktériumfajtaikat táptalajon különíti el. *Robert Koch* kitenyésztí a lépene bacilusát és felfedezi a spóráit. 1877-ben *Conheim* sikerrel átolítja a gümőkört kísérleti állataira. 1877: *Pasteur* felfedezi a oedema malignum kórokozóját. 1878: *Koch* a seb-fertőzést összefüggésbe hozza meghatározott baktériumokkal. A kasseli természettudós összejövetelel új festési eljárásokat mutat be.

A következő néhány évben még gyorsabban követik egymást az eredmények. 1879-ben *Neisser* a gonorrhoea, 1880-ban *A. Hausen* a lepra, *Eberth* a tífus, *Laveran* a malária kórokozóját fedezi fel. Ugyanebben az évben *Pasteur* kimutatja a gyermekágyi lázasok vérében a streptococcust és elkülöníti a staphylococcustól. 1881-ben *Koch* gelatin táptalajon tiszta baktérium tenyészeteket állít elő és a következő évben beszámol a tuberkulózis bacilusának a felfedezéséről. 1883-ban jelentkezik *Klebs*, 1884-ben *Löffler* a diphteria bacillusát és ugyancsak 1884-ben *Koch* a cholera kórokozójával. Ugyanebben az évben *Nicolaier* felfedezi a tetanus bacilust. Itthon *Fodor József* a vér baktericid hatását vizsgálja. 1885-ben *Pasteur* már oltóanyagot készít a veszettség ellen. 1886-ban *Escherich* a coli bacilust, 1887-ben *Weichselbaum* a meningococcust írja le. 1888-ban *Widal* tífusz vakcinát állít elő. Ez az év már Balogh Kálmán halálának az esztendeje.

Fenti adatok sorjázása a bakteriológia szinte ünnepélyes térfoglalásának a képzetét kelti, holott a történések időkoordinátája egy jó embertöltőnyi távolságot jelez *Pollenderék* felfedezése és *Koch* tbc. bacilusának megjelenése között. Jellemző az új szemlélet igazságainak különösen nehéz érvényesülésére, hogy *Pollender*, *Davaine* és *Rayer*, bár 1849-ben már észrevették lépfenés állatok vérében a baktériumokat, de a következő lépést a betegséggel való összefüggés tisztázására nem tették meg. Még olyan zseniális megfigyelő is mint *Semmelweis*, inkább a kissé rejtélyes, de a diszciplinált orvosi gondolkodás számára otthonosabb bomló szerves anyagot helyezi koncepciója középpontjába, mintsem a baktériumok érzékelhető, de ebben a szerepben még nem legalizált valóságát. Még jóval később is, *Pasteur* és *Koch* fellépése idején, amikor már egymást követték a bakteriológia meggyőző eredményei, ezeknek még a virchow-i szemlélet tekintélyével szemben kellett helytállni. *Mecsnikov* közli visszaemlékezéseiben, hogy 1866-ban, amikor *Henlénél* járt Göttingában, az intézetben senki sem foglalkozott bakteriológiával, holott ebben az időben, *Pasteur* munkásságát követően, már igencsak indokolt lett volna. A *Virchow* vezette berlini fertőző osztályon *Obermeyer* már 1868-ban felfedezte a visszatérő láz spirochetáit a betegek vérében, eredményét azonban csak 1873-ban merte közölni. Ugyanebben az évben a choleraával végzett kísérletei közben megfertőződik és a betegségbe bele-

hal. De még tíz év múlva is *Pettenkofer*nek van hozzá bátorsága, hogy kiigya *Koch* cholera szintenyésztését, hogy a fertőzés eredménytelenségével látszólag egzakt módon igazolja saját koncepcióját, a feltételezett kórokozó ártalmatlanságáról. A tudományok történetében sem egyedüli példája ez annak, hogy az ember mennyire foglya lehet a maga teremtette eszmevilágnak, vagy közkeletű tudattartalmaknak és milyen kiszolgáltatott voluntarisztikus elképzeléseinek. A szemléletváltás drámai cezuráját talán oda tehetjük, amikor 1882. március 24-én a berlini Élettani Egyesület ülésén *Robert Koch* bejelenti a tuberkulózis kórokozó bacilusának a felfedezését, és *Virchow*, a nagy opponens, vita nélkül, néma gesztussal elhagyja az előadótermet.

*Balogh Kálmán* figyelemmel kíséri és közvetíti is az eredményeket 1872-től, amikor *Pasteur*nek az ősnemzést cáfoló vizsgálatait ismerteti az Orvosi Hetilapban, 1882-ig amikor *Koch* eredményeiről számol be az Orvosegyesületben. Nem lehetett közömbös számára, hogy a bakteriológiai kutatás kétkedéssel kísért eredményeivel egyidőben jelenik meg *Virchow* „Cellularpathologie” c. műve (1858), amelyet *Balogh Kálmán* ismertet az Orvosi Hetilapban. Annál jelentősebb esemény volt ez, mivel az egymást váltó elméleti spekulációk ingoványai után végre szilárd talajt kínált az egzakt természettudományosság felé orientálódó orvosi gondolkodás számára. Világos képet ad erről *Balogh Kálmán* referátuma [9], amelyben *Richter*: „*Der Einfluss der Cellular-pathologie auf die ärztliche Praxis*” c. könyvét ismerteti. „*Bátran mondhatjuk, hogy midőn Virchow fellépett, ő volt az egyetlen, ki alapos élettani ismeretekkel, kórbonczi és kórodai ismereteket egyesített. S így nem csodálhatjuk, ha a kórtan általa úgyszólván egészen újra teremtett. (...) Az újabb nemzedék, kinek elméjét rögeszmék még nem foglalták el, habozás nélkül a haladás zászlója alá, mely Virchow kezében lobogott, sorakozott. Csak az öregek, kik megrögzött kedvenc eszméik ápolásában töltötték el nemcsak ifjú éveiket, hanem legjobb férfikorukat is, valamint azok, kik Virchow kevésbé szerencsés versenytársaiként szerepeltek, küzdöttek a hatalmasan dagadó ellenében, mely mindazt veszéllyel fenyegette, mi üres szóhalmaznál nem volt egyéb, vagy pedig igaz tények helytelen felfogásán alapult.*” Éljük bele magunkat ebbe a lelkes azonosulásba, akkor el tudjuk képzelni, hogy mit jelenthetett *Balogh Kálmán* további munkásságára *Virchow* tagadó álláspontja a bakteriológiával szemben. *Balogh Kálmán* saját kórtanát is a celluláris pathologia szellemében írta meg.

Ugyanakkor abból, ahogyan *Pasteur* vizsgálatait ismerteti [7], kitűnik, hogy *Balogh Kálmán* számára nem volt idegen a baktériumok problematikája. Az ismertetéshez fűzött reflexiójában, abban az akkor még vitatott elméleti kérdésben is igyekszik állást foglalni, hogy növények-e a baktériumok, vagy az állatvilághoz tartoznak. Mivel a baktériumok anyagcseréjük kapcsán oxigént vesznek fel és széndioxidot termelnek, úgy véli, hogy ezzel inkább az állatokhoz hasonlítanak. Végül is nem dönti el a kérdést: „*egyszerűen sejtten van dolgunk, mely oly kevésbé növény, mint állat.*” Maga is bizonyítottak látja *Pasteur* állítását, hogy a baktériumok nem jöhetnek létre ősnemzés útján.

Egy évvel később azonban a Természettudományi Társulat ülésén ugyanilyen megértéssel számol be *Pasteur* ellenfelének, *Peuchet*nek az ősnemzést bizonyítani kívánó kísérletéről. [10] „*Így tehát a tények jelen ismerete után nem marad egyéb hátra, mint felvenni, hogy az őstermődés, melynek lehetősége kizárva úgysem volt soha, az ázalagokra nézve igen valószínű lett. (...) Emberi sors, hogy szerencsés siker közepette nemegyszer éppen a legderültebb napon szokott vihar keletkezni, mely a nagy fáradtsággal felnevelt és gonddal ápolott terményszeret kérelhetetlenül összerombolja, vigaszul nem maradván fel semmi, mint a múltba való visszaemlékezés.*” Mintha ebben a vállvergető, gyanús együttérzésben *Balogh Kálmán* kételyei is szóhoz jutnának a bakteriológia nyugtalanító koncepciójával szemben.

*Balogh Kálmán* fenntartásai lényegéről sok mindent elárul „A láz” c. hosszabb érteke-

zése [8], amely 1862 végén jelent meg az Orvosi Hetilapban. Eszerint a láz ingadozásában döntő szerepe van a tejsav felhalmozódásának: a „láz göchelyén” csökkenti a fehérje felszívódását a vérből, ami tovább az anyagcsere csökkenésével jár. Erre a láz is csillapul, majd a tejsav eltűnésével ismét emelkedik. „Ha ez hosszabb időt igényel, származnék a 3—4-ed napos láz, míg ha arra rövidebb idő is elégséges volna, előáll a mindennapos láz.(...) Hátra volna még az egyéniségnek a láz menetére való befolyásáról szólanom... (lobos, ingerlékeny, erővesztő és aszláz)... minthogy azonban az ilyen féleségek az egyéniség és a helyi bántalom fokozata szerint megfajthatók és sokszorozhatók, tárgyalásukat jelen értekezetemről kihagyom, melynek egyedüli célja volt, hogy különbféle a láz lényegére nézve meglevő, lábrakapó nézetekre megjegyzéseket téve, arra figyelmeztessenek, miszerint a természettudományi bűvárlás és a tárgyilagosság terét soha el ne hagyjuk s képzeletbeli dolgok után ne kapkodjunk.” Íme a végkövetkeztetés nemcsak a körülhatárolt szakmai kérdést illeti, hanem egész egyéniségének jellemző megnyilatkozása, amellyel a későbbiekben többször is találkozunk majd.

Balogh Kálmán megemlíkezik arról a szélesen gyűrűző vitáról is, amely nemrég fejeződött be azzal, hogy „a láz nem önálló kórfolyamat, hanem mindig valamely a szervezetben jelenlevő és lefolyó rendellenességben találja okát”. Az okot illetően először Liebiggel vitázik, aki szerint a fertőző betegség és utána az immunitás úgy jön létre, hogy a kívülről behatoló „gerj” a vérben vagy a testben levő anyagot erjedésbe hozza, majd ez utóbbi reakcióban a gerjet közömbösíti.

Balogh Kálmán a cellularpathológia elveinek megfelelően úgy véli, hogy a betegségek alapja a helyi szöveti elváltozás. Az immunitás pedig úgy jön létre, hogy megváltozik a szövet tulajdonsága s ezáltal az újabb megbetegedéssel szemben ellenállóbbá lesz. A szöveti elváltozás maga okozza a lázat. Nem tartja tehát szükségesnek „valami különös méregnek, a gerj-nek” a feltételezését. „A szóbanforgó bántalmak akkor támadnak, midőn a szövet bizonyos meghatározott táplálkozási állapota (ekkorig = X) bizonyos meghatározott viszonyok szerint módosult külvilági hatányokkal (ekkorig szinte = X) kölcsönös egymásra való hatásba jön.” Persze ez a mi ismereteinkhez kissé bizonytalanul illeszkedő elgondolás nem azonos a szöveti immunitás mai koncepciójával. Az egész inkább mintha a cellularpathológia adaptációjának egyéni változata lenne. Balogh Kálmán azonban itt is nehezen mondja ki az utolsó szót. „Ezek azok az in:lokok — írja —, melyek reám kényszerítőleg hatottak, hogy... a kóros vérvegyek és több más rejtélyességek rémhonával szakítsak. Nézetem nem képez ugyan befejezett egészet...” (kiemelés tőlem — K. L.). Ez az óvatos állásfoglalás, a tárgyilagos kételkedés nyitvahagyott kapuja szinte rituálé Balogh Kálmán bakteriológiai tárgyú munkáiban.

A „véletlen” folytán már a következő évben vissza is tér ezen a nyitva hagyott kapun át. Ekkor kerül vele először testközelbe a baktérium és a fertőző betegségek összefüggésének a kérdése. Több mint tíz év múlt el teljes érdektelenségben azóta, hogy Davaine baktériumokat látott lépfenében elhullott állatok vérében, majd ezzel a vérral át tudta oltani a betegséget egészséges állatba. Davaine eredményeit Bernard ismerteti újból az Academie des Sciences 1863. „nyárhó” 27-én tartott ülésén. Balogh Kálmán beszámol erről az Orvosi Hetilapban [11], és hozzáfűzi, hogy „ha további vizsgálatok hasonló eredményt mutatnak fel, igen nagy fontosságúvá válhat az úgynevezett erjedési betegségek kórtanára nézve, melyekhez a lépfenén kívül a hagymáz, váltóláz és a heveny kúteges betegségek soroltatnak. S ezért a legnagyobb érdekünk, hogy idevonatkozólag kísérletek tétessenek.”

Mégsem maga kezdeményezi Davaine eredményeinek kísérleti ellenőrzését, hanem a gyógyító orvosi gyakorlat jelentkezik nála ezzel az igénnyel. Egy keszthelyi orvos lépfenében elhullott állatok vérért küldi neki vizsgálatra. Balogh Kálmán látni véli a baktériu-

mokat a vérben, de nem sikerül a betegséget átvinni kísérleti állataira. Talán ezért is mindössze egy rövid nyílt levélben válaszol. az Orvosi Hetilap 1863. november 15-i 46. számának Tárca rovatában. [12] Ez a levél a bakteriológia magyarországi művelésének első írásos dokumentuma, az első bakteriológiai kísérlet jegyzőkönyve. Ezért teljességében idézem.

„Rózsa Mór Tudor Úrnak. Igen Tisztelt Ügyfél Úr! 1863-ki okt. 14-ről kelt becses levelét megkaptam valamint a hozzámellékelt tárgyakat is, u.m. az üveglemezt, a vastagabb, valamint a másikat vékonyabb réteggel; végül pedig a lekötött és vérrel telt összeszáradt torok alatti viszeret is.

A vastagabb vérréteg október 13-án hajnalban elveszett birka véreből került ki, s a vékonyabb szinte azon a napon meghalt birkától való volt, reggeli 8<sup>1</sup>/<sub>2</sub> órakor vétévén ki; míg a torok alatti viszer, mely mindkét végén léghatlanul volt lekötve, október 12-én este megdögölt állatból való volt. Ezen tárgyakat okt. 18-án, mint melyik napon kaptam, több ügyfél jelenlétében górcsőleg megvizsgáltam akként, hogy belőlük vett egyes darabokat a tárgy-üvegen vízzel kezelve, tűk által széjjelmorzsoltam. Bár honnét vettem is légyen a vért, mindenhol baktériumok ezreivel lehetett találkozni, melyek többnyire egészen összekuszált csoportokat képeztek, noha szép számmal teljesen elkülönített példányokat is lehetett látni, amelyek 0,0330 milliméter hosszúak és 0,0004 milliméter szélesek voltak, s ha hosszabb ideig vízben állottak, az alig látható befűződéseknak megfelelőleg 0,0066 hosszú darabokká hullottak szét. Minél később vizsgáltam a száraz vérnek eltett részeit, annál kevésbbé találtam egész baktériumokat, hanem ellenkezőleg, annál nagyobb mértékben tűntek elő az egyes osztódási darabok, melyek végeiken kevésbé duzzadtan néztek ki, mintha gombosan végződnének.\*

Október 18.-án a száraz vérdarabkákból két tengeri nyúlra a vérbe juttattam s az állatok 14 napon keresztül észleltem anélkül, hogy egészségének bántalmazását éreztem volna, sőt azok egészen vidorak voltak, jártak-keltek, s jó étvágygal ettek, valamint rendszeren ittak. Nevezett határidő után az állatokat megöltem, de vérükben egyetlen baktériumra sem akadtam s valamint a sebzés tökéletesen behegedt, úgyszinte a szervezetnek többi részei is egészségesek voltak.

Lövy tr. szívességéből a pesti Zsidókórházban fekvő pokolvaras vérét is volt alkalmam megvizsgálni, ebben azonban baktériumoknak még csak nyoma sem volt, s a tengeri nyulak vérébe juttatott pokolvaras vér azoknak szervezetében az egészségtől elütő mi változást sem hozott létre. Megjegyzendő, hogy ezen pokolvaras vér szinte száraz volt.

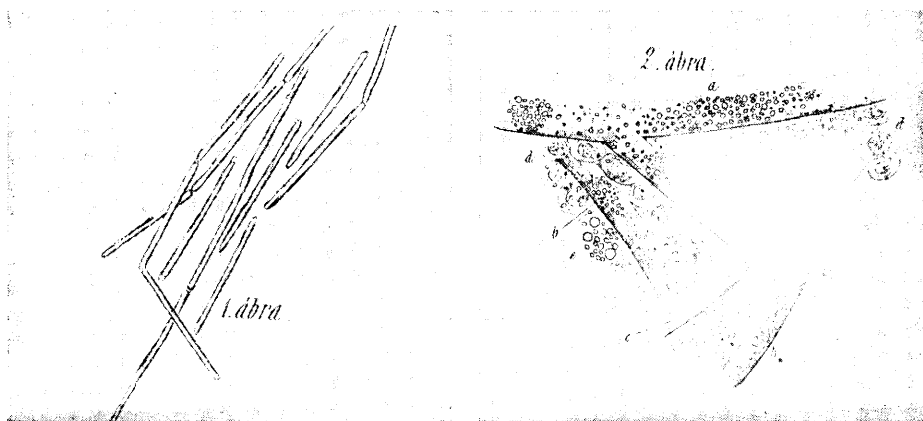
Hátra van heveny vér befőcskendezésével tenni kísérleteket, mire nékem eddig alkalmam nem volt. Kelt Pesten 1863 őszutó 11-én Balogh Kálmán tr.”

Mit látott Balogh Kálmán valóban e készítményekben, mit nem — ma már bajos lenne eldönteni. Tény, hogy ezután is élénk figyelemmel kíséri — bár többnyire változatlan kételkedéssel — a bakteriológia külföldi eredményeit és beszámol róluk az Orvosi Hetilapban. 1866-ban ismerteti Villemín gümőkóros állatkísérleteit [13], azonban hozzáfűzi, hogy maga is látta ugyan, hogy gümőkóros beteg fertőzheti a környezetét, a betegségnek ilyen terjedése azonban szerinte nem törvényszerű. Végül itt is nyitva hagyja a kérdést: „ha tehát ezen dolgot bevégzett ténynek nem is tekinthetjük, minthogy elegendő számmal nincsenek. Villemín kísérletei mindenestre ösztönöznek, hogy azokat ismételjük, nemkülönben a betegágnál szerezhető adatokat szorgalmasan összegyűjtjük.”

Az „ösztönzés ellenére megint hat év telik el amíg újra a fertőző betegségek problematikája felé fordul. Az Orvosi Hetilapban 1872-ben jelenik meg Balogh Kálmán „Előleges

\* A *Bacillus anthracis* tankönyvi méretei: 0,001—0,0012 × 0,003—0,008 mm.

közlemény a bomló szervi részek hatóanyagáról” c. munkája. [15] A Hőgyes-émlékbeszéd megfogalmazásában: „Hét-nyolc héten át vízben állott húsból egy alaktalan, vízben könnyen oldódó fehér anyagot állított elő, melynek vizes oldata állat vérébe fecskendezve annak halálát okozta septicaemia tünetei közt; baktériumokat az ilyen elhullott állatokban nem talált. Vizsgálatai alapján nem tekinti tarthatónak azok álláspontját, akik a septicaemiát gombákkal vagy általában alsóbbrendű növények jelenlétével akarják kapcsolatba hozni. A bomló szervi részek hatóanyaga szerinte valószínűleg a fehérnye féléből származik; de hogy az alkaloid e, annak eldöntésére az eddigi vizsgálatokat nem tartja elégségesnek.” [1] E munka célja tehát nem volt kevesebb, mint elvi döntést hozni abban a vitában, hogy a



Balogh Kálmán rajzai „A fertőző bántalmakról I. A lépfene és a pokolvar baktériumjai” című cikkéhez.

1. ábra. Pálcika alakú baktériumok.

2. ábra: A tüdőben levő góc szövettani képe. „A hajszálerekben baktériumok elég sűrű rögeket (a, b) képeztek. Némely edényekben (c) szintelen véresejtekből álló rögek voltak, bennük szintén gömbölyű baktériumokkal. Az edények közeit továbbá részint gömbölyű baktériumok góczai (e) részint gömbölyded nagy sejtek (d) töltötték ki.” (Orvosi Hetilap 1879. június 27. sz. melléklete.)

„bomló szervi részeknek” vagy a baktériumoknak van elsődleges szerepük a fertőző betegségek pathomechanizmusában. Amint látjuk, Balogh Kálmán itt visszalép a bomló szervi részek elsődleges szerepének az álláspontjára. Ezzel megszabadul attól az immár görcsös dilemmától, amit a baktériumok kutatásának szaporodó külföldi eredményei jelenthettek a cellularpathologia meggyőződéses hívője számára. Amellett, hogy elgondolása nem ütközött a virchow-i elvekkel, még azt az előnyt is nyújtotta, hogy a számára otthonos kémiai metodikával dolgozhatott. Kiolvasható ez a közlemény befejező mondatából, amelyben e vizsgálatok differenciáltabb folytatását tervezi.

Mi lehet az oka, hogy e vizsgálatok elmaradtak? Talán a baktériumok kutatásának világszerte egyre meggyőzőbb eredményei? Az 1876. évben kezdődött a bakteriológia honfoglalása az orvostudományban. Balogh Kálmán érdeklődése is újra a baktériumok felé fordul. De ekkor már az öt jellemző energiával, az egész problemakört átfogó kérdésfeltevessel. Mintegy két és fél év alatt, 1875 és 1878 között végzi ezirányú vizsgálatait. Cikkei az Orvosi Hetilapban jelennek meg: *Baktériumok a növénysejtek képzőanyagában. I–IV.* [20], *A fertőző bántalmakról I–III.* [22, 23, 24] A tárgynak tulajdonított fontossá-

got jelzi, hogy beszámol róla az Orvosegyesületben [18], és ezt választja akadémiai székfoglaló előadása tárgyául is: *A lázas bántalmak egyik okbeli tényezőjéről.* [21]

Főleg négy lázas betegség, az anthrax, a pneumonia, a vörheny és a tifusz kórtana foglalkoztatja. Azzal már egyetért, hogy a betegségeket baktériumok okozhatják, azonban kétségre vonja, hogy ezek jól definiálható mikroorganizmusok. Úgy látszik, ez a jelentős elméleti és gyakorlati probléma indítja arra, hogy mindenekelőtt a kórokozó baktériumok eredetét és rendszerbe foglalásuk feltételeit vizsgálja. Állatkísérleteiben a korszerű ismereteknek megfelelő egzaktásra törekszik: klinikai, kórtani, kórbonctani, szövettani, bakteriológiai megfigyelések imponáló tömegét végzi el. Dolgozataiban azonban csak nagyjából különül el a metodika, az eredmények leírása és megvitatása. Figyelme nyugtalanul pásztázik a jelenségek között, lehetőleg mindent, amit lát, aprólékosan feljegyezni igyekszik, a leíráshoz sietve hozzáfűzi elméleti reflexióit, és mindezt szinte ömlesztve közli. Mintha ingoványos talajon járva, önkénytelenül egyre fogódzót keresne.

Így hát a könnyebb áttekintés kedvéért célszerűnek látszik, hogy e dolgozatok anyagát összevonva, az értelemszerűen összetartozó kérdéseket együtt tárgyaljuk. Igyekezzünk most már *Balogh Kálmán* tudatával közelíteni a baktériumok kórokozó szerepének a kérdéséhez. Idézzük fel, hogyan kerül egyre közelebb a baktérium „mint a lázas bántalmak egyik okbeli tényezője” gondolatához: „*A tapasztalatok egész serege nyilvánvalóan mutatja, hogy éppen úgy mint a legjobb televény föld búzáat nem terem ha abba magot nem vetnek, a bűzhödtt talaj, porladó anyagok, szenny, rossz levegő, a megromlott tápszerek és nélkülözések egymagukba lázas, fertőző bántalmakat nem idéznek elő. . . Hogy mi legyen az ok. . . ennek további fürkészésére mutatták az utat a lépfene és a pokolvar oktana körül tett tapasztalatok. ( . . . ) A visszatérő láznál tekeredett baktériumok, úgynevezett spirillumok vannak jelen, melyek a rohamokkal szoros kapcsolatban látszanak állani. . . Ily módon vezetettünk annak a feltevésére, hogy a lázas fertőző betegségeket élő szervezetek okozhatják. . . Ezenfelül még. . . a testbe jutott fertőző mérge a ragály. . . újra képzi magát, szóval él és tenyészik mint bármelyik másik állat vagy növény.*” *Balogh Kálmán* saját vizsgálatai szerint is: „*a szövetek változásait kapcsolatba kell hozni a baktériumok jelenlétével, melyek mindenhol jelen voltak, hol a szövetek megbetegedtek.*”

Az Orvosegyesület 1876. május 20-án tartott ülésén összefoglalja állatkísérletei eredményeit, és ismerteti nézetét a fertőző betegségek létrejöttéről. [18] Eszerint a baktériumok a légutak és a tápcsatorna nyálkahártyáján vagy a bőr sérülésein keresztül jutnak be a szervezetbe. Azokat a sejteket támadják meg, amelyek a legkevésbé ellenállóak természetük szerint, vagy ilyenné váltak külső ártalmak — a hideg, a kimerültség — következtében. A fertőzés helyétől aktív mozgással, vagy a véráram útján jutnak el a szervezet különböző részeibe. Ott küzdelem indul meg a megtámadott sejtek és a baktériumok között. A vetélkedés a sejtekben meghatározott mennyiségű „képző anyag” birtoklása felett folyik, és a megtámadott szervezet további sorsa, gyógyulása vagy pusztulása attól függ, hogy a rendelkezésre álló „képzőanyagot” milyen mértékben tudják felhasználni, egymás elől elvonni a sejtek, illetőleg a baktériumok.

Ha ezek után sem tudunk megválni a cellularpathologia megszokott bizonyosságától, az ellentmondást csak úgy hidalhatjuk át, ha a mikroszkópunk lencséje alatt nyüzsgő változatos alakú baktériumokat önmagukban még nem tekintjük feltétlen kórokozóknak, hanem olyanoknak, amelyek a gazdaszervezettel intim érintkezésben csak bizonyos feltételek mellett válnak azzá. Valóban, az állatkísérletekben a beoltott, illetőleg a beteg szövetekben látott baktériumok alakja nem volt azonos, mennyiségük nem volt mindig arányos a fertőzés lefolyásának a súlyosságával! Ez is „*amellett látszik szólani, hogy élő szövetben a baktériumok magukban véve alakuk és szaporodásuk sajátosságánál fogva*

még nem idéznek elő szükségképpen gyulladást, melynek szétrehozására egyéb tényezők közrehatása is szükségesnek mutatkozik. (...) Minthogy pedig a vizeletet vagy a tenyésztő folyadékot, melyből a hatásos baktériumokat szűrés útján lehetőleg eltávolítottam, állatokba reménytelenül fecskendeztem, annak figyelembevételére látom magam utalva, valjon ne az állati szervezetben keressük e azon tényezőt, melynek közrehatásával a baktériumok képessé válnak kórnemző vegyületek létrehozására éppen úgy mint Kelet Indiában a cannabis sativa a talaj és éghajlat viszonyainál fogva megtermi a bódító anyagot, minek nálunk nyoma sem látható benne... A fertőzés és ragályozás alkalmával az élő testbe olyan szervezetek jutnak, amelyek ottan amellettt hogy szaporodnak, mérgező vegyületeket folytonosan vagy időszakos félbehagyásokkal képezhetnek.”

Ezzel a lényegében cellularpathologiai ihletésű elképzeléssel — amely elég bizarr keveréke a félreértésnek és a ma is érvényesnek tűnő felismerésnek — összeillik az a megfigyelése is, hogy a baktériumok különböző alakjai „fejlődésük” folyamán átalakulnak egymásba, mind a tenyésztő folyadékban, mind a megtámadott szervezetben. „Különösnek tűnhetik fel még az is, hogy a különböző lázas, fertőző bántalmak baktérium alakjai jellemző külsőt nem mutatnak. Így pl. találtam hogy lépfenében elhunyt embertől való szalag-baktériumok vízzel összekeverve házinyulak torkolati viszerében vagy bőre alá fecskendezve gömbölyű baktériumokká változtak át; emellettt pedig három eset közül egyben hatásosak maradtak.” Ugyanez a lidérces morfológia tűnik elő, ha kísérleteiben más baktériumokból indul ki. „Nevezetes továbbá, hogy coccusok fecskendeztettek ugyan be, mindamellettt a vizeletben baktériumok jelentek meg, melyek később coccusoknak engedtek helyet s ezeket lehetett találni az elhullt állat tüdejében és veséjében is.” Pedig azonosításuk a korszerű megbízhatóság legszigorubb feltételei mellett történt. „Ami a coccusok baktériumok felismerését illeti, ebben mindenkor a legszigorubbban jártunk el. Úgy a vizeletben mint a bonczolt állatokban csak olyan szemcse és pálcika alakokat tekintettünk microbiumokul, melyek mozogtak, kálilug hatásának ellenálltak, s melegített tárgyasztalon, nedves kamrában vizsgálva szaporodtak. Itt láttuk mint lesznek bacillusokból meg baktériumokból hirtelen széthasadás által coccusok; másrészt pedig mint csapódik össze 2, 3, 4, vagy több coccus s lesz belőle pálczika alakú baktérium illelőleg szalag alakú bacillus. Az sohasem fordult elő, hogy coccusokból vagy bacillusokból gomba alakok fejlődtek volna ki.”

A baktériumok változékonyságából következik Balogh Kálmán tagadó álláspontja azok rendszerbe foglalásának a kérdésében. Akkor már történtek ilyen kísérletek: Cohn, Zopf, Van Tieghen, Rabenhorst elsősorban morfológiájuk alapján foglalta rendszerbe a baktériumokat. Balogh Kálmán azonban saját vizsgálataira hivatkozva kénytelen tagadni e rendszerek tudományos megalapozottságát. „Midőn gömbölyű, pálczika vagy szalag alakú baktériumokról szólok, ezek alatt nem Cohn csoportjait, hanem egyszerűen egy és ugyanazon növényfaj különböző egyéneinek alakját értem, melyek a körülmények különbözősége szerint ... különböző idomuakká lettek. ... Úgyszintén igaza van Klebsnek, hogy az eszközölt hatást sem használhatjuk fel osztályozásra... Ha a nálunk előjövő, a szervezetre közömbös kendert szakíthatjuk el a hasis tartalmú indiai kendertől, nincs okunk a baktériumokat sem a betegségek szerint, melyeknél előjönnek, egymás mellé helyezni. A pathogén baktériumok, bacillus anthracis, stb. tudományos rendszerben helyet nem találhatnak. (...) Jelenleg — mint látszik — nincsenek meg a támpontok a baktériumokat nemekre és fajokra felosztani, mi egyébiránt vizsgálatainkban nem gátolhat; mert ha figyelemmel vagyunk az egyes alakokra, ezek fejlődési módjára, nemkülönben a táplálkozási viszonyaikra, eléggé jól eligazodhatunk s mind több és több adatot gyűjthetünk

ezen nemcsak elvont tudományos szempontból, hanem különösen ránk orvosokra nézve gyakorlati tekintetben is felettébb nagyfontosságú kérdés megoldására.”

Ezek a meggondolások elvezettek annak a mind elméleti, mind gyakorlati szempontból jelentős kérdésnek a vizsgálatához, hogy honnan erednek és hogyan lesznek kórokozóvá a baktériumok. Bizonyára nem véletlen, hogy Balogh Kálmán e vizsgálatait megelőzően újra foglalkozik a Pasteur–Peuchet vita idején az Orvosi Hetilapban már referált ösnemzés kérdésével [16], majd az élő protoplazma létrejöttének mikéntjével. [17] Az utóbbi cikkében Pflüger „cián hipotézisét” ismerteti, és mellette foglal állást. Különbséget tesz „élő” és „holt fehérnye” között. Az élő fehérjének (protoplaszma) saját anyagcseréje van. A CN vegyületek polimerizálódása útján jön létre. Pflüger szerint a CNH csírájában tartalmazza az élő fehérje sok tulajdonságát: „félíg élő anyagnak tekinthetjük”. A különbség az, hogy „az élő fehérnye a mint tömecsei után felhasználhatnak, másoknak megragadásával magát megújítani képes, míg a cyánsav ezt nem teheti.” Az élő anyag a geológiai őskorban keletkezett, „s minthogy a Föld csak felettébb lassan hült ki, azon összekötetések nagy hajlamánál fogva a polymerizációkra, az éleny és később a víz, nemkülönben a sók hatása alatt jöhetett létre azon ön bomló fehérnye, mely az élő anyagot képezi. A szervezetek eredetét tehát a tűzben kereshetjük, s ha az élő fehérnye keletkezésének kérdését meg akarjuk oldani, az itten fejtegetett irányban talán jó sikerrel kutathatunk.”

A heterogeneizsról szóló cikkében közvetlenebbül érinti a baktériumok keletkezésének a problematikáját. Peuchet-vel szemben tagadja, hogy a „csírképző bőnye”-nek ebben szerepe lenne. „Protoplaszma korunkban nem képződik elemeiből.(...) Az egyes fajokat meghatározó protoplazmák nem alakulhatnak át egymásba, de feltételezhető egy ő protoplazma, melyből külső behatásra valamennyi protoplazma létrejött.” Hasonló átalakulás történik a jelenben a bonyolult szervezetű egyedek kifejlődése közben egyetlen petesejtből. Figyelmet érdemelnek e jelenségnek a kifejlett szervezetben is előforduló analógiái. „A csont hosszabbodása a porcrétegek csontszöveté váló átváltozása által megy végbe... a csonthártya alsó rétegeiből csontszövet képződik, a velőürbeli felületen a csontszövet nyálkaszövétté alakul át.” Tehát mindent egybevetve: „Nagyon dogmatikusnak tekintem az ilyen kifejezéseket »minden élőlény petéből származik, vagy minden sejt sejtből lesz«. . . a bűvárlatnak mindig ártalmára vannak.”

Balogh Kálmán szintézisre törekvő intellektusa a megfigyelések, az izolált tények elvi szemléletére törekszik. A baktérium és a betegség közötti összefüggés egyedi példáinak gyakorlati célú vizsgálatán túl a baktériumok eredetének és patogenitásuk létrejöttének történései, törvényt teremtő összefüggései érdeklik. Így jut el a baktériumok eredetének a vizsgálatához is, amelyet H. Karsten hipotézise értelmében annak a jegyében indít el, hogy a patogén baktérium a növényi sejtek protoplazmájából képződik. [20] A növényi sejten látható apró szemcsék az „elválasztó sejtecskék” fejlődésben visszamaradt képződmények, amelyek az anyasejt elhalása után fejlődésnek indulnak és mikrobákká alakulnak át. „Hogy pedig a baktériumok nem valamely hatásos anyag egyszerű kísérői, hanem maguk lépnek fel mint kóros tényezők, ezt mutatják azon esetek, melyekben a növény részeket KHO-gal kezeltem, midőn a hatástalan sejt burkon és a baktériumokon kívül semmi se juthatott a bőr alá, . . mégis halálos fertőzést 4-5 nap alatt okozott.”

Ahhoz, hogy kellőképpen értékelni tudjuk ezeket a vizsgálatokat, közelről kell megismernedni a munka menetével, be kell lépniünk Balogh Kálmán kísérleti műhelyébe, vele együtt kell dolgoznunk. Első feladatunk a növényi sejtekben feltételezett baktériumok kiszabadítása. Gondosan megmosott friss zöld uborka közepéből kimetszünk egy cm<sup>3</sup>-nyi darabot, és a gyógyszer-tani laboratóriumunkban kezünk ügyében lévő ugyancsak tisztára mosott porcelán csészében tiszta desztillált vízzel eldörzsöljük. Hogy a sterilitás



feltételeinek mindenben eleget tegyünk, a desztillált vizet előzőleg mikroszkóp alatt megvizsgáljuk baktérium mentességre. A készítményből leöntött kb. négy cm<sup>3</sup>-nyi folyadék „a sejtburok roncsolékain kívül összezúzott képzőanyagot (protoplaszma — K. L.) tartalmazott (...) Hevenyében vizsgálva kevés baktériumot, igen apró és gömbölyded egyedeket találtunk. Ezek 6-8 nap alatt megszorodtak.” Ekkor „gömbölyű baktériumokon kívül szalag alakúakat is találtunk ... voltak még abban pálczika alakú baktériumok, melyek akként látszódtak képződni, hogy mint a gömbölyű baktérium bimbót hajtott, ez az anyaszervezettől nem vált el, hanem az utóbbival együtt maradt, a bimbó nagybodásával a befűződés lassanként eltűnt, s úgy az anyaszervezet mint a bimbó hosszúra nyúlván pálczika alakú baktérium keletkezett.”

Minden együtt van már itt ahhoz, hogy a bakteriológus ezen a módon ne folytassa a vizsgálatokat. Nem így a cellularpatologia felől nézve. A következőkben tehát víz helyett kálilúggal készül a homogenizátum, mivel „úgy látszik, hogy a kálilug a baktériumoknak ingere, legalább annak hozzáadására a baktériumok élénkebben mozognak még akkor is, ha előbb nyugalomban voltak s nem lehetetlen, hogy érintkezésük azon vegyülettel, mely tápanyaguk egy részét is képezheti, élénkségüknek hasznára válhatik.” Majd tovább finomítjuk az eljárást, hogy a baktériumokat „környezetükből lehetőleg tisztán” kiszabadítsuk. „Évégből a növénydarabokat tömény hamanyluggal (KOH) összedörzsölve a folyó részt kicsiny töltésén többszörös rétegből álló finom szűrőpapírra tettük, melyre tiszta lepárolt vizet öntöttünk mindaddig, míg csak luganyos kémhatását el nem veszítette. A szűrőpapíron visszamaradt baktériumokat szénsavas szikeny (Na<sub>2</sub>CO<sub>3</sub>) 1%-os oldatával lemostuk.” Esetenként feldolgozás előtt forró zsírba mártjuk a növényi részeket „netán a felülethez tapadó baktériumok megsemmisítése végett”. A kihűlő zsír megszilárdul és a szövetdarabot „baktériumoknak és más szervezeteknek a levegőből bejutásától teljesen megóvjá. (...) Még azt kell megemlítenem, hogy forró zsírban csak rövid ideig hagyhatjuk a növénydarabokat, mert különben nemcsak a felülethez tapadó baktériumokat semmisíténénk meg, hanem a nagy hő azokon keresztül hatolna s még a belsejükben netán jelenlévő baktériumokat is tönkretenné.”

Ezután következik a vizsgálatoknak a döntő kérdésre irányuló fejezete. „Meg kell határozni vajjon azon fejletlen baktériumok, melyeket az általam vizsgált növények sejtjeinek képzőanyagában találtam, miként viselik magukat az állati szervezet irányában.” Itt elsőként azzal a problémával találkozunk, hogy miként juttassuk be a baktériumokat az állat szervezetébe. Mert tapasztaltuk már, hogy a gyomorban ártalmatlanná válnak. Ott „a növényi részek rövidebb ideig tartózkodnak mintsem a baktériumok kifejlődhetnének és szaporodhatnának”. A savanyú gyomornedv pedig megtámadja a baktériumokat: „a savak jelenléte még hígított állapotban sem kedvező a baktériumok életének”. Intra-vénásan adva: „a tüdőkben érrögek támadnak, melyek az állatot idő előtt elviszik”. Ennélfogva legcélszerűbben „az egészen jól megtisztított Pravaz fecskendővel házinyúl bőre alá löveltetett”. De mit jelenthetett „az egészen jól megtisztított” Pravaz?

Balogh Kálmán azzal, hogy a növényi részekkel beoltott állatok megbetegedtek, igazolva látta feltételezését a kórokozó baktériumok eredetéről. Sőt, mivel szokott körültekintésével uborkán kívül burgonyával, retekkel és körtével is kísérletezik, megfigyeli, hogy ezeknek nem azonos a hatásuk. Az uborkával kezelt állat megtámadott „sejtjei halaványok, a retekkel kezelté zsircsepekkel teli, hogy csak hamanylug hozzáadása után ... lehetett egyes góciókban baktériumot találni”.

Mielőtt tovább ismerkednénk „A lázas bántalmak egyik okbeli tényezőjéről” szóló akadémiai székfoglaló előadásának és „A fertőző bántalmakról” c. cikksorozatának anyagával, érdemes megállnunk egy pillanatra Balogh Kálmán bakteriológiai munkás-

ságának egy epizódjánál, azoknál a vizsgálatainál, amelyekkel J. C. Eberthnek a zürichi Pathologiai Intézetből közzétett eredményeit ellenőrzi. *Balogh Kálmán* a *Centralblatt für die Medizinische Wissenschaften* 1876. évfolyamában megjelent cikkében [19] megerősíti az említett szerző eredményeit. Nyulak ganglion gasseri-jának átvágása után szemgyulladás következik be, amelyben „sphärobacteriumokat” talált. Úgy véli, hogy a műtét utáni keratitis kifejlődésében jelentős szerepük van ezeknek a baktériumoknak. A műtét beavatkozása valamiképpen a kornea sérüléséhez vezet, amely elősegíti a baktériumok megtapadását és behatolását a szövetekbe. Ebben tárgyunk szempontjából az az elgondolkodtató, hogy milyen eredményre jut *Balogh Kálmán* a bakteriológiában, ha nem az egész tudományát átfogó kérdés megoldására törekszik.

Visszatérve most már *Balogh Kálmán* a baktériumok eredetét és kórokozó szerepét kutató vizsgálataihoz [20, 21, 22, 23, 24,] azt látjuk, hogy mind a növényi sejtekkel, mind azt követően az anthraxos, pneumoniás, skarlátos, tifusos betegből vett anyaggal beoltott kísérleti állatai csaknem azonos tünetek közt betegedtek meg és pusztultak el. Hőmérsékletük emelkedett, majd nehéz légzés, testsúly csökkenés és súlyos hasmenés közben kimúltak. Ezek a tünetek fertőző betegségekre utalnak. *Balogh Kálmán*nak feltűnik azonban, hogy hiányoznak a különböző betegségek emberben jellegzetes tünetei. Keresi a probléma megoldását és az állati szervezet eltérő reakcióját teszi érte felelőssé. „Az intézetben eszközölt kísérletek eredménye engem felettébb kevésbé elégit ki, amennyiben azok közben nyilvánvalóan kitűnt, hogy a házinyulak a hasi hagymáz fertőző anyagától súlyosan megbetegszenek ugyan s meg is halnak, a vékony belekben azonban a Peyer mirigyek sajátos elváltozásait náluk nem tapasztalhatni.” Majd a vörhennyel kapcsolatban, mivel a beoltott nyulak nem kaptak kiütést és torokgyulladást, e szerveiket a vörheny baktériumával szemben ellenállónak tekinti. „Megegyezik ez azon tapasztalattal, hogy vannak fertőző anyagok, melyek az emberre és különböző állatokra eltérő befolyással vannak.” Ez önmagában ismét egy máig élő tapasztalat.

*Balogh Kálmán*ban felmerül az a kétely is, hogy az állatok fertőzéséhez használt anyaggal a kérdéses betegség specifikus kórokozóját oltotta-e be. „Távol áll tőlem az a gondolat, hogy a vörheny fertőző anyagát felfedeztetnek tekinsem. ; feltehettem, hogy a vörhenyesek vizeletében állatokra ártalmas apró szervezetek lehetnek jelen, melyeknek a vörhenyes fertőző-anyaggal azonossága ellen nem egy ellenvetést tehetni. A befecskendezett microbiumok a bőrnek vagy toroknak bántalmazását egyszer sem okozták; a vörhenynél továbbá a rejlés legrövidebb időszakát 4-5 napra teszik, míg kísérleteimben a hatás nem egyszer igen gyorsan bekövetkezett.”

*Balogh Kálmán* nem talál kiutat az ellentmondások közül. Néhány, ma is helytálló meglátása mellett megtorpan a lehetőség előtt, hogy problematikus eredményeit mérlegelve, az alapvető elgondolásban vagy a nem egészen megfelelő metodikában keresse a hibát. Igaz, hogy ezzel minden eddigi eredményét megkérdőjelezné. De mi alapon kételkednék is vizsgálatai egzaktságában? Ügyelt eszközeinek tisztaságára, mindent elkövetett, hogy a kísérleti állatok fertőzéséhez „gondosan megtisztított” baktériumokat használjon. Következtetéseit nagyszámú párhuzamos vizsgálat eredményéből vonta le. Arra is gondolt, hogy nem a baktériumokról leszűrt folyadékban van-e a betegségért felelős anyag. „Ellenőrzés végett más állatokba átszűrt folyadék fecskendeztetett, melyben baktériumok csak gyéren vagy éppen nem találtattak.” Kizárta azt is, hogy a kórokozó baktérium nem a vizsgált anyagból, hanem a környezetből származik, azzal, hogy párhuzamos kísérletben a tiszta desztillált vízzel beoltott nyulak egészségesek maradtak. Megnyugodhatunk tehát abban, hogy a kísérletek a fertőző betegségek kóroktanára vonatkozó kérdéseinkre helyes választ adnak.

Hogyan jön létre tehát a fertőzés és hogy alakul ki a kóros folyamat a megtámadott szervezetben? Természetes körülmények között a baktériumok a bőr sérülésein, az emésztőcsatorna vagy a légutak nyálkahártyáján keresztül jutnak be a szervezetbe. *„Úgy látszik hogy élő szervezetben a baktériumok nincsenek hatásos állapotban oly nagy számmal jelen, hogy annak ártalmára lehessenek;... a szervezetet részükről akkor fenyegeti veszedelem, ha ... azoknak nagyobb mennyisége terjed szét abban, mint például erre a bőr alá való fecskendezés szolgálhat. (...) Ezen felül a baktériumok károsná válhatnak, ha a képzőanyag táplálkozási erőlye valahol csökken; így alacsony hőmérséklet hatása, zúzás, vegyi anyagok behatása, kimerítő anyagvesztés annak táplálkozó képességét, ennek felfüggesztéséről vagy éppen megsemmisítéséről nem is szólva, annyira meggyengítheti, hogy emellett a baktériumok nemcsak a képző-anyaghoz jutó tápanyagokat, hanem még a képző-anyagot is saját maguk öregbítésére és szaporodására felhasználhatják, miáltal a szervezet egyes helyein kóros góccok keletkezhetnek, honnét ezután az egész szervezet megtámadatik.”* Mit kellene még ehhez mai ismereteink szerint is hozzátenni?

Nem kevésbé fontos kérdés — amellyel Balogh Kálmán már évekkel előbb is foglalkozott [14] —: hogyan terjednek el a baktériumok a szervezetben. Miután a behatolás helyén elszaporodtak, megkezdik vándorlásukat. A baktériumok a véredényeken és a nyirokedényeken keresztül bejutnak a vérbe, de ezek megkerülésével a kötőszövetben is elvándorolhatnak a szervezet minden részébe. A véredényekből kétféle módon juthatnak ki: vagy a vándorló fehér véresejtek viszik az érfalakon át a szövetekbe, vagy önálló mozgásukkal jutnak oda. Azonban: *„az ilyen kivándorlásokat nem vagyok hajlandó a lobos folyamat lényeges részének, hanem inkább a vele járó mellékes tünetnek tekinteni, mely esetleg bekövetkezhetik, azonban szintűgy ki is maradhat, annyi áll, hogy mióta a szintelen véresejteknek az edényfalon kivándorlása felett nagy hévvel vitatkoznak, nem változtathattak azon a nézeten, hogy ma is ne a szövetekben keressük a szóbanlévő kóros bántalom kezdetét”.*

Balogh Kálmán többször megfogalmazta véleményét a hajlam, az egyéni érzékenység szerepéről a betegség létrejöttében. Csakhogy ez a zseniálisnak tetsző meglátás is végső soron a cellularpatológia — az adott esetben retrográd — szemléletéből ered, ki nem mondottan is annak a védelmére szolgál.

Szemlélete a bakteriológiának a külföldön elért eredményei hatására sem változott. Már a bakteriológia történetében nevezetes 1882. évben ő írja az Orvosi Hetilap 1882. május 20-i száma „Vegyések” rovatában a következő szűkszavú referátumot: *„Koch Róbert tr. a német Gesundheitsamt kormánytanácsosa ... a gümőkór lényegének kutatásával foglalkozott és vizsgálatainak eredményét mart. 24-kén a berlini élettani társulat ülésén közölte.”* Ember, szarvasmarha, továbbá kísérleti állatok gümős képződményeiben „állandóan bacillusokat talált”. E bacillusokat tenyésztette és velük sikeresen fertőzött kísérleti állatokat. *„Koch e vizsgálatai mindenesetre nagy figyelmet érdemelnek a feltárt leletek által, azonban a gümőkór lényegének kérdését megoldva nem találjuk. Rövid idővel ezelőtt a mozgó coccusokat és baktériumokat tekintették a gümőkór okául, s ha most ezek helyében a nyugvó, finom bacillusokat tesszük, aligha jutottunk előre. E bacillusok is csak hajlamos szervezetnek különös, megbetegedésre hajlamos helyein okoznak gümösdéseket. Hanem hogy mi ez a hajlam, az továbbra is ismeretlen marad, valamint az szintén megoldatlan, valjon az ismeretlen hajlam ama bacillusok nélkül nem okozhat-e gümőképződést ... Felettlébb kíváncsi, hogy ezirányban minél nagyobb számban történjenek vizsgálatok és tétessenek kísérletek.”* Így a B. K. jelzésű referátum.

A „kíváncsi” vizsgálatokat nem végzi el Balogh Kálmán, de szükségesnek tartja, hogy Koch Róbert felfedezéséről beszámoljon az Orvosegyesületben, kifejtve saját véleményét

is. Mielőtt azonban rátérnénk ennek a nagyjelentőségű eseménynek az ismertetésére, foglalkoznunk kell *Balogh Kálmán* ama a munkájával, amellyel a Pettenkofer-i epidemiológia tételeit kívánta ellenőrizni egzakt laboratóriumi módszerekkel. Nemcsak a teljesség kedvéért tesszük ezt, hanem azért, mert itt a legkifejezettebben mutatkozik meg *Balogh Kálmán* minden kérdésre választ kereső érdeklődése és bakteriológiai munkásságára is jellemző heroikus munkamódszere. Ezekről a vizsgálatairól is akadémiai székfoglalójában számol be. [21]

Bámulatra méltó a munka körülményeként kérdésfeltevése, a kísérletek precizitása, szellemes rendje, a munka méretei és a következtetések hibátlan logikája. De ezután megintcsak szorongva látjuk, hogyan bukdácsol történelmi korlátain, szabadsága önértékelével, a kutató emberi szellem.

Az eredeti közlemény terjedelme miatt sajnos csak a lényegét tudjuk ismertetni. *Balogh Kálmán* a tifusszal kapcsolatban vizsgálja a „talajlég” és a „földár” szerepét a járványok terjedésében és ezzel a „gerj” (a talajból származó) és a „ragály” (emberről-emberre terjedő) fertőzés elkülönítésének a jogosultságát. Vizsgálatait három kérdés köré csoportosítja: „1. Vajjon a hasi hagymázások ürülékai közvetlenül a testből kiválaszkodás után fertőző természetűek e? 2. A talajból származó folyadék vizs e magával fertőző csirokat? 3. Az ürülékek talajban állás közben fertőző erélyben szaporodnak e?”

Az első kérdés megválaszolására tifuszos betegek vizeletével, illetőleg ürülékével fertőzi a kísérleti állatait. A második kérdésre a következőképpen keresi a megoldást. Fekete termőföldet, sárga agyagot és homokot áramoltat át desztillált vízzel. Az így átszűrődött folyadékokkal, amelyekben több-kevesebb baktériumot lát, fertőzi a nyulait. A harmadik kérdést vizsgálva a fertőzéshez tiszta desztillált víz helyett tifuszosok vizeletével, illetőleg székletével kevert desztillált vízzel mossa a talajmintákat. Mindhárom csoportban az állatok többsége láz és dominálón hasmenés tünetei között elpusztult. Boncolással kideríti, hogy „a házinyulaknál... előidézett bántalom a hasi hagymázástól... csak annyiban tér el, hogy a nyirokrendszerhez tartozó mirigyek, a lép és a Peyer tüszők nincsenek bántalmazva.”

Az első kérdésre tehát igenlő a válasza. Ami a második kérdést — a talajt mint a tifuszos megbetegedések forrását — illeti: „kísérleteimből következtethetni vélem hogy a különböző földekben található baktériumokat az átszivárgó víz magával viszi és... oly megbetegedést idézhet elő, mint a hasi hagymázban szenvedő emberek vizelete vagy bél-ürüléke. Eszerint alig kételkedhetünk azon, hogy a föld árja... magával viszi a hasi hagymáz fertőző anyagát is... Feltehetőleg igen veszedelmes fog ez lenni akkor midőn a visszatartás felületes rétegekben az emberi lakhelyek közelében történik.” Végül a harmadik kérdésben az előző két csoporthoz hasonló kísérleti eredmények „azon következtetést látszanak megengedni, hogy a talaj aligha emeli a hasi hagymáz baktériumait a bél-ürülékek fertőző anyagának hatóerélyét.”

Kísérleteit azonban „félbe kellett szakítani, mert az állatok ketreczei — a karbolsavval eszközölt szorgalmas fertőtlenítés dacára — hagymázos anyaggal annyira fertőzve voltak, hogy nemcsak a Dunából való, hanem egészen tiszta lepárolt vizet használó házinyulak is oly tünetek között betegedtek meg, mint azon állatok, melyekbe hagymázos anyagot fecskendeztünk és ezeknek megfelelték a boncz jelek is.”

A végkövetkeztetésből ezúttal sem marad ki a mindenkori befejezés önkritikusan tartózkodó sztereotípiája. „A talajvizsgálatok minden esetben nagyfontosságúak lehetnek s kétséges kérdések megoldására vezethetnek; azonban ismereteink mai állásán nagy hibának tekinteném ha egyedül annak viszonyaiból akarnók a hasi hagymáz terjedését fejtegetni.

*Híres sőt nagy bívások állításai sohase tartsanak vissza senkit az igazság keresésében ott, ahol azt ha nem is feltalálni, legalább megközelíthetni véli."*

Vádolhatjuk-e a sorsot, hogy neki magának mégsem lett része a küszöbön álló felfedezésekben? Azon elgondolkodhatunk, hogy mennyi része volt a kudarcában évek óta megmerevedett szakmai szemléletének, egyénisége belső vagy az események rajta kívül álló végzetének. Tény, hogy 1882 után nem találtuk a nyomát bakteriológiai kutató munkásságának. Csupán a már említett orvosegyesületi előadásában utal röviden arra, hogy maga is végzett gümőkórral állatkísérleteket. Az Orvosi Hetilap 1882. december 3. száma részletes beszámolót közöl erről az előadásról, amely a vita során *Balogh Kálmán* saját, akkor már sok tekintetben túlhaladott nézeteinek utolsó, drámai apológiájává válik. [25]

A referátum: „*Balogh Kálmán tnr. értekezik a Schizophytonokról*”. Bevezetőjében elmondja ismert kétélyeit a baktériumok rendszerbe foglalásával kapcsolatban. „*Ennél-fogva előadó nem csatlakozhatik azok nézetéhez, kik a hasadó növényeknek a különböző betegségekben előjövő fejlődési alakjait hosszúságuk és vastagságuk, nemkülönben a színanyagok irányában magaviseletük szerint különböző fajoknak tartják, s ezeket mint az illető betegségek előidéző hatányait tekintve e betegségek szerint elnevezik. A növények az állati testre gyakorolt hatásuk szerint fajokká nem csoportosíthatók.*

*Előadó különösen a főváros vidékén található mocsarak vizében és iszapjában előjövő fejlődési alakokat vizsgálta és azokkal házinyulakon kísérleteket tett. A nagy változatosságot mutató fejlődési alakok a kísérleti állatokban gócos megbetegedést okoztak, és ugyancsak változatos alakban voltak láthatók. E pálczikák methylenkéekkel festődtek. E gócokat a szerző nem tartja gümőknek csupán hasonlóságuk alapján. A gümös köpetekben előforduló Schizophytonok fejlődési alakjaival előadó intézetében szintén történtek kísérletek, eddig azonban azok által gócos megbetegedések előidézése még nem sikerült.*” Előadását azzal fejezi be, hogy „*a Schizophytonok fejlődését még tanulmányozni kell. . . a gümőkór ragályosságának vagy fertőző voltának eldöntését azonban nem kell szükségképpen azokkal kapcsolatba hozni*”.

Az első hozzászóló *Korányi Frigyes* volt. Megérti — úgymond — az előadó óvatosságát. „*Ha a nehézség már nagy volt a histologia területén, . . . sokkal nehezebb állást foglalni a bakteriológia területén, ahol nemcsak alak-, hanem életnyilvánulások és a baktérium fajok biológiája az irányadó.*” A következő kérdéseket intézi az előadóhoz: 1. Az iszapból vett Schizophytonok úgy festődnek-e mint Koch bacillusai? 2. Milyen tömörségben alkalmazta belégzési kísérleteit? 3. Tekintetbe vette-e, hogy a fertőzés után késve szoktak jelentkezni a gümőkór tünetei? „*Baumgarten, Conheim a mellő szemcsarnokban beoltott legcsekélyebb mennyiségű gümös anyagtól helybelileg semmi maradót lobot nem láttak, de 2—4 hét múlva az irisen gümők képződtek, melyek szintén gümő ragályozó képességgel bírtak. Koch bacillusai képesek az úgynevezett Reinculturára, melyekkel a többszörös generációnál is sikerült a beoltás.*” A felszólaló „*bár e tanban törekszik óvatos maradni. . . ma már kénytelen azt mondani, hogy a tudomány minden critériuma arra mutat, hogy az anthrax bacillusból ered. Ha azon adatok, melyeket Koch, Conheim, Baumgarten felhoznak igazak, akkor indokoltnak látszik a bacillus tuberculosis elfogadása.*”

Ezután *Fodor József* jelentkezik szólásra. „*Csatlakozik előadó azon nézetéhez, hogy a baktériumok tanában igen óvatosak legyünk, s ezen óvatosságot külön érdemül emeli ki az előadásban. Ma már azonban minden betegségnél külön baktériumot vesznek fel. . . Azon nézetet vallja, hogy több betegségnél a fertőzés bizonyos baktériumoktól függ, melyek bizonyos fokú alaki és physikai tulajdonság által megkülönböztethetők más tulajdonságú baktériumoktól. Ha az előadó az iszap baktériumokkal tuberculosiszt idézett elő, akkor*

azok tuberculosis baktériumok és jellegzetes alaki és festési tulajdonságokkal kell birniuk, vagy nem azok, így a folyamatot nem is lehet tuberculosissnak nevezni.”

Balogh Kálmán visszatartja a bírálatot. Hangsúlyozza, hogy nézeteit nem mások megelőző eredményeire alapítja, „hanem egy évtizeddel több időre terjedő saját vizsgálataira támaszkodik, melyeket részben már több évvel ezelőtt közölt, részben még közölni fog... Ő előadásaiban csak azt állította, hogy a Schizophytonok fejlődési alakjai még nem külön fajok, s a fajok felállításánál a színezés ismertetőjelül nem szolgálhat. Nem vonta kétségbe, hogy a Schizophytonok különböző fejlődési alakjai hatást gyakorolhatnak a szervezetre; embereken azonban kísérletet nem tett, de ezt más sem tette. Ő nem hivatkozik tekintélyekre, hanem saját észleleteit és kísérleteit követi. Gócz bántalmakat a tüdőben, szívben, vesékben nemcsak az iszap Schizophytonjai idézhetnek elő, hanem Schizophytonok sok más fejlődési alakjaival kapott ilyeneket. Különbösen az anthrax fejlődési alakjainak hatása sem oly tiszta, mint Fodor tnr. állítja. Szólv is tett kísérleteket velük, de sokszor csak tüdőlobot kapott eredményül éppúgy mint a vörheny, tüdőhurut vagy a növénysejtek protoplazmájának pálczika alakjai tüdő- és veselobot idéztek elő. Ő legkevésbé sincs meggyőződve róla, hogy a Schizophytonok bizonyos alakjai csak bizonyos betegségeket idézhetnek elő. Azon óvatosságot, melyet Fodor tnr. a szólv előadásában kiemelt, Fodor tnr. felszólalásában nem lelheti fel, s Fodor tnr. határozott állításával túllép azon a határon, meddig a tudás terjed s átmegy a hit országába, hová őt nem követheti.” Ez volt Balogh Kálmán válasza szinte az utolsó szó jogán.

Az elmondottakkal talán sikerült megközelíteni tárgyunk történelmi valóságát. Az emberi megismerés honfoglaló kalandjainak egyikén vettünk részt. Láttuk, hogy a túlhaladott szemlélet premisszáinak fűkje és a szakmailag nem adekvát módszerek alatomossága következtében mint lesz Balogh Kálmán bámulatra méltó erőfeszítéseiben ma is helytálló elgondolásából hamis eredmény, majd a félreismert tényekből helyes következtetés tarka szötte. Balogh Kálmán bakteriológiai munkásságában a feltárt elemek logikája számunkra világosan a kudarc felé mutat. Körülményeinek és egyéni adottságainak ismerete mégis arra késztet, hogy szinte a munkatársak tiszteletével és a kortársi gyász megrendültségével igyekezzünk levenni róla a felelősség terhét a kudarcért, amikor a bakteriológia hazai kezdeteivel ismerkedünk tevékenységén keresztül.

A kortársak véleménye szerint Balogh Kálmán azért nem ért el korszakos tudományos eredményeket, mert nem koncentrált egyetlen témára, mert szándéka ellenére felaprózta magát, eleget téve az orvosi kari teendőik gyakorlati követelményeinek. Mi ennél szövevényesebb összefüggésekre gyanakszunk.

Balogh Kálmán nem választott el semmit, amit a megismerés egy új területének a kihívására az orvos, a tanító felelősségével és a kutató tudós lehetőségei mellett tennie kellett és tehetett. Kezdetől figyelemmel kíséri és az Orvosi Hetilapban referálja a bakteriológia külföldi eredményeit. Maga is végez bakteriológiai vizsgálatokat. Előbb csak alkalmanként, később egyre fokozódó érdeklődéssel, végül évekig tartó kísérletsorozatban elvi megállapításokra is törekvő igénytel. Minthogy azonban ennek nem voltak meg az objektív feltételei, lehet, hogy éppen ez az őt annyira jellemző igényesség lett az egyik oka a tévutas eredménynek. Balogh Kálmánnak az átfogó összefüggések feltárásához vonzó szellemi habitusa időszerűtlen volt az orvostudomány történetének abban a szakaszában, amikor az egyszerű adatgyűjtés és a specializálódás, a „lelkiismeretes kis-művesség” [6] volt a tudomány művelésének esedékes követelménye és művelőinek legfőbb erénye.

Korlátozhatta Balogh Kálmán kutató szellemének szabadságát az is, hogy ahhoz az orvosi generációhoz tartozott, amelynek meghatározó élménye volt az egzakt természet-

tudományos gondolkodás helyfoglalása az orvosi szemléletben, és ez számára elsőrendűen a cellularpatologia koncepciójában valósult meg. Érthető, hogy zavarónak, sőt feleslegesnek tűnt fel minden olyan elképzelés, amellyel együtt járt volna az éppen elért szilárd gondolati-elvi alapnak egy új ingoványos területtel való felcserélése. Nyilván nehezítette Balogh Kálmán szemléletváltását hatalmas enciklopedikus tudása, a bakteriológiától idegen metodikai és tényanyag ismeretének szellemi tömeghatása. Óvatosságra készítette ítéleteiben az egyetemi katedra fokozott felelőssége is; talán nem véletlen, hogy a bakteriológia kezdeti eredményeivel világszerte sem a vezető szakmai tekintélyek jelentkeztek. Volt tehát elég tárgyi, logikai és érzelmi indíték minden új elgondolás tagadására, vagy legalább a kételkedésre, ha az valahol nem illett bele a cellularpatologia meghitt rendjébe.

Áttételesen bár és tudatos célja ellenére kedvezőtlené válhatott Balogh Kálmán bakteriológiai munkásságára az a történelmi-társadalmi indíttatású, a nemzet szellemi szabadságharcos válaszának is tekinthető tendencia, amelynek megjelenését Balogh Kálmán tudománypolitikai elgondolásaiban Högyes Endre is érdemesnek tartotta kiemelni. „Maga szántsándékkal kerülté jóideig a külföldi laboratóriumok meglátogatását... Intenzív tudományos búvárlati tevékenységével azt igyekezett demonstrálni, hogy i le haza a szegényes viszonyok mellett is lehet kitartással, tudományoszeretettel önálló tudományos munkát kifejtteni.” [1] A következő nemzedékhez tartozó Victor Babeş [27], aki akkor a kórtanon volt tanársegéd, mégis már 1883-ban ösztöndíjjal külföldre utazik. Berlinben, Heidelbergben, Párizsban jár, Virchow és Koch laboratóriumában dolgozik, és egymás után jelennek meg bakteriológiai tárgyú cikkei. Igaz, hogy az egyik 1883-ban Párizsból közölt dolgozatában [26] a sárgaláz kórokozóját „láncokat képző elliptikus cocci sokban” véli felfedezni. Mégsem közömbös, hogy Victor Babeşnek ez a tévedése a bakteriológia előremutató szemléletének védjegyét viseli és csak a kórokozó baktériumok azonosításának szabályait még hiányosan alkalmazó metodika következménye. Victor Babeş tévedése esetleges, „kisműves” jellegű, az egész életmű alakulását nem befolyásolja. Balogh Kálmán tévutas kísérletei viszont egy nagyformátumú gondolkodó végzetes hibáivá váltak.

Végül nem hagyhatjuk figyelmen kívül, mert történelmi közhely, hogy az adott társadalmi, gazdasági struktúra realizálódik az események alakulásában, az emberek életében. Pasteur felfedezéseit nem csupán a tudománytörténet izolált belső indítékai vagy erkölcsi imperatívuszok határozták meg, hanem a derék francia polgárok, szeszgyártók, serfőzők, selyemhernyó- és juhtenyésztők piaci igénye, hogy megismerjék és megszüntessék a termékeik minőségét veszélyeztető tényezőket. Ilyesmire itthon nem volt gazdaságilag megalapozott igény. Balogh Kálmánnak azt az igényt kellett kielégíteni, amit a hazai viszonyok támasztottak vele szemben hivatása gyakorlásában. Ehhez jól illeszkedtek egyéni adottságai: csaknem az orvostudomány egész területét átfogó, egyetemes szakmai műveltsége, természettudományos szemlélete, kezdeményező és kutató készsége, kiváló oktatói és nevelői tevékenysége, szervezőképessége, heroikus munkabírása és nem utolsósorban megnyerő egyénisége, társadalmi tapintata, amellyel kiérdemelte kortársaitól a haza bölcsére rezonáló „az orvosi kar bölcsé” kitüntető elnevezést. Így mégsem lehetett tragikus torzó az élete, mert a kortársak által is nagyrabecsült képességei szerencsésen találkoztak a társadalmi igénnyel. Bakteriológiai kutatásainak eszméi céljával azonban sajnos elhagyta a valós értékek területét. Így amíg világszerte már jelentkeztek a bakteriológia gyakorlati eredményei, addig ő a hazai konstellációk szorongatásában a paradox élethelyzetek logikája szerint többre törekszik, egy átfogó elmélet bölcsek követ szeretné megtalálni.

Balogh Kálmán 1882-ben az Orvosegyesület emlékeztető ülésén kitartott téves bakteriológiai elképzelései mellett. Hisz úgy tudja, hogy eredményeivel megbízható alapot teremtett a továbbhaladás számára. Az első magyar bakteriológiai tankönyv azonban csak 1886-ban jelent meg a fiatalabb Victor Babeş tollából, aki röviddel azután a budapesti egyetemről Bukarestbe került az ott újonnan szervezett bakteriológiai tanszék élére. Az Orvosi Hetilap Heti Szemléje ezekkel az említésre méltó szavakkal búcsúzik tőle: „Nem akarjuk pedig rossz néven venni távozását azért, mert két egyetemünk lévén csak és annyi sok más szükségünk, oly eszközöket mint amilyeneket a román kormány helyezett számára kilátásba, mi ez idő szerint rendelkezésére nem bocsáthatunk.” [28] A budapesti egyetemen csak 1901-ben létesült bakteriológiai tanszék. Első tanára Preisz Hugó volt, aki a kórtan mellett látta el a tanszék vezetésének a feladatait.

### IRODALOM

1. Högyes Endre: Emlékbeszéd Balogh Kálmán rendes tagról. *Akadémiai emlékbeszédek*. VI. köt. 9. sz. Bp. 1890.
2. Högyes Endre: *Emlékkönyv a Budapest Királyi Magyar Tudomány Egyetem Orvosi Karának múltjáról és jelenéről*. Bp. 1896. 188–192.
3. Wernich, A. — Hirsch, A.: *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte*. München—Berlin, 1962.
4. Gortvay György: *Az újkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története* I. köt. Bp. 1953.
5. Szumowski Ulászló: *Az orvostudomány története*. Bp. 1939.
6. Ashoff, L. — Diepgen, P.: *Übersichtstabelle zur Geschichte der Medizin*. München, 1940.
7. Balogh Kálmán: Pasteur M. L. vizsgálatai az öntermődésre (generatio aequivoca) vonatkozólag. *OH* 1862, 16, 297–301.; 17, 321–323.
8. Balogh Kálmán: A láz. *OH* 1862, 27, 521–526.; 28, 544–546.; 44, 865–868.; 45, 886–889.; 50, 985–993.; 51, 1011–1014.; 52, 1025–1027.
9. Balogh Kálmán: Könyvismertetés. *OH* 1863, 10, 190–192.
10. Balogh Kálmán: „Az öntermődés védelme Pouchet F. a francia akadémia levelező tagja által” az Ann. Sciences Naturelles 4. sem. 18. köt. 5–6 füzetből. *OH* 1863, 8, 155–159.
11. Balogh Kálmán: Bactériumok a lépfenések vérében. (Referátum) *OH* 1863, 38, 756–758.
12. Balogh Kálmán: Rózsa Mór tudor úrnak. *OH* 1863, 46, 920–921.
13. Balogh Kálmán: A gümőkór ragályosságáról. *OH* 1866, 2, 25–26.; 25, 452–453.
14. Balogh Kálmán: A színtelen vérsejteknek az edényfalon való keresztülbúvása a lobból és a gennyedéssel milyen viszonyban áll. *OH* 1868, 25, 425–428.; 26, 441–444.; 27, 465–469.; 30, 513–516.
15. Balogh Kálmán: Előleges közlemény a bomló szervi részek hatóanyagáról. *OH* 1872, 5, 69–70.
16. Balogh Kálmán: A heterogeneizsről. *Természettud. Közl.* V, 41, 11–15.; 42, 49–53.
17. Balogh Kálmán: Az élő fehérnyéről. *Természettud. Közl.* VII, 74, 377–389.
18. Balogh Kálmán: A Budapesti Királyi Orvosegyesület rendes ülése. Referátum. *OH* 1876, 24, 513–515.
19. Balogh Kálmán: Sphärobacterien der entzündeten Hornhaut. *Centralbl. für die Med. Wiss.* 1876, 6, 99–101.
20. Balogh Kálmán: Bacteriumok a növénysejtek képzőanyagában. *OH* 1876, 10, 185–191.; 11, 205–209.; 12, 225–229.; 13, 245–250.
21. Balogh Kálmán: A lázas bántalmak egyik okbeli tényezőjéről. Székfoglaló értekezés. *Értekezések a természettudományok köréből* 8. köt. 1878, XV. sz.
22. Balogh Kálmán: A fertőző bántalmakról. A lépene és a pokolvar bacteriumai. *OH* 1879, 30, 661–664.



23. Balogh Kálmán: A fertőző bántalmakról. Hurutos tüdőgyulladás. *OH* 1880, 3, 41—48.
24. Balogh Kálmán: A fertőző bántalmakról. Vörheny. *OH* 1881, 3, 45—48.; 4, 69—73.; 5, 89—93.
25. Balogh Kálmán tnr. értekezik a Schizophytonokról. (Referátum az Orvosegyesületben elhangzott előadásról.) *OH* 1882, 49, 1275—1279.
26. Babes Victor: A sárgaláz baktériumjai *OH* 1883, 38, 998—1002. (Ugyanerről: Sur les microbes dans la foie et le rein d'individus morts de la fièvre jaune. Académie des Sciences 1883.)
27. Antall, J. — Karasszon, D.: Victor Babes and the Medical school of Pest. *Medical History in Hungary*. Bp. 1970. 185—196.
28. Heti Szemle: Kórtani és bacteriologicus intézet Bucarestben. *OH* 1887, 33, 1086.

### *Zusammenfassung*

Kálmán Balogh (1853—1888) der erste Arzt, der sich in Ungarn mit bakteriologischen Forschungen beschäftigte, war den Ansprüchen seiner Zeit gewachsen: er war ein Arzt und Gelehrter von universaler Bildung. 1863—67 las er im Medizin-chirurgischen Institut zu Kolozsvár (Klausenburg) Physiologie, Pathologie und pathologische Anatomie vor. Von 1867 bis zu seinem Tode war er Professor der Arzneikunde und Pathologie an der Pester Universität. Seine zahlreichen Mitteilungen und Vorträge beinhalten die Ergebnisse seiner Forschungstätigkeit, seine Lehrbücher sind Zusammenfassungen der modernsten Kenntnisse der Physiologie, Pathologie und Arzneikunde, zugleich Lückenbüßer auf ihrem Fachgebiet. Sein Handbuch der Arznei war in der alltäglichen Praxis unentbehrlich. Neben Markusovszky bekleidete er den Posten des nächsten Mitarbeiters des Redakteurs beim Orvosi Hetilap und besaß reiche Möglichkeiten zu der Bekanntmachung der ausländischen Ergebnisse der Medizin. In seinen Referaten und Mitteilungen begrüßte er begeistert die „Cellulärpathologie“ von Virchow. Die Suggestion dieser Lehre hat auch ihn in seiner bakteriologischen Forschungsarbeit beim Herausbilden einer eigenen bakteriologischen Konzeption behindert. Mit Aufgehaltung nahm er die ausländischen Ergebnisse über die Isolierung der spezifischen Bakterien zu Kenntnis und leugnete die immanente pathogene Eigenschaft der pathogenen Bakterien. Die Möglichkeit einer Systematisierung der Bakterien bezweifelte er, weil er der Meinung war, sie haben keine ständige Charakteristik. Den Ursprung der pathogenen Bakterien dachte er in dem Protoplasma der Pflanzen gefunden zu haben. Die bakteriologische Seite seiner Tätigkeit besitzt heute nur noch einen wissenschaftshistorischen Wert, obzwar einige Ansichten über die Empfindlichkeit und Rolle der Arten, Individuen und einzelnen Organe bei einer infektiösen Krankheit und die Erscheinungsformen der Symptome auch heute noch Anerkennung finden.

Sein ganzes Lebenswerk vor allem auf dem Gebiet der Arzneikunde, Physiologie, Pathologie und pathologische Anatomie war für die medizinische Disziplin seiner Zeit von besonderer Bedeutung in Ungarn. Die Ergebnisse seiner bakteriologischen Forschungen wurden aber durch die Unbilden seiner Zeit nicht genügend in die Praxis umgesetzt.

L. KERESKES, Dr. med.

Budapest, Pozsonyi út 46, Hungary, H-1133



# A VÉRÁTÖMLESZTÉS TÖRTÉNETE HAZÁNKBAN

— TÖRTÉNELMI ELŐZMÉNYEK ÉS VISSZAEMLEKEZÉS —

REX-KISS BÉLA

”Blut ist ein ganz besonderer Saft”

(Goethe)

Az Országos Vérellátó Szolgálat (OVSZ) és a Központi Vérellátó és Kutató Intézet létesítésére vonatkozó, 34 évvel ezelőtti kormányrendelet a demokratikus magyar kormány egyik igen fontos egészségügyi programját indította el. Ennek jelentőségét akkor még csak kevesen ismerték fel, de szerencsére ezek között voltak azok, akik hivatottak voltak ebben a kérdésben dönteni és a megvalósításban közreműködni. Ők felismerték, hogy ennek az intézménynek a létrehozásával nemcsak a magyar orvostudomány egy szakterületének elmaradását számolják fel, hanem az egész magyar orvostudományra kiható fejlődés alapjait teremtik meg. S a jövő őket igazolta.

Ahhoz, hogy a vértanszfúzió (vtr) hazai történetével foglalkozzunk, előbb ismernünk kell — legalább is nagy vonásokban — a vtr fejlődését világviszonylatban. Ha áttekintjük a vtr történetét, azt látjuk, hogy sikerek és kudarcok váltogatják egymást. Kísérletek, próbálkozások történtek ugyan, sok tapasztalat is összegyűlt, de a fejlődés előfeltételét csak az orvostudomány fejlődése — közelebbről a vérkeringés felfedezése (*Harvey*, 1628) teremtetten meg.

A vtr történetében egymástól eléggé jól — bár bizonyos fokú önkényességgel — elhatárolható szakaszok figyelhetők meg. Az 1. szakasznak tekinthetjük a 19. század végéig, a vércsoportok felfedezéséig [27] eltelt időt. A 2. szakasznak az 1940 ig terjedő időszakot tekinthetjük, amikor is *Landsteiner* munkatársaival felfedezte az Rh-faktort, ill. ezt követően az Rh vércsoport-rendszert [28]. Ez az időpont a 3. szakasz, a vtr (pontosabban a hemoterápia) kiteljesedésének kezdete [14, 15, 16].

Megbízható adatok szerint az első vtr-t az angol *Lower* végezte állatokon 1666-ban [19, 30]. Emberen az első vérátömlesztést *Denis* francia filozófus és matematikus végezte 1667-ben, mégpedig bányavérrel [19, 49]. Ennek a módszernek több követője akadt (mint látni fogjuk, még a 19. század második felében is), és más állatok vérenek emberbe történő átömlesztésével is kísérleteztek.

A vtr alkalmazásának akkori alapját az az elképzelés képezte, hogy ezáltal a beteg vére megjavítható és a csökkenő életerő helyreállítható. Ehhez még misztikus elképzelések (megfiatalítás, a rossz szellemek kiűzése stb.) is járultak. Gyakorlati szempontok miatt leginkább bárányt használtak donorként, amely a misztikus elképzeléseknek is leginkább megfelelt. A vtr előfeltételének tekintették a depletorikus vérebocsátást, mert enélkül a keringés túlterhelésétől tartottak. Balesetek, személyes intrikák, vallásos meggondolások és nem utolsósorban állami tilalmak is — mint pl. Párizsban 1668-ban — akadályozták transzfúziós kísérleteket [19, 49]. Ennek következtében a vtr a 19. század elejéig csaknem teljesen feledésbe merült. A 18. századból csak néhány kísérletes vtr-ról van tudomásunk.

Elég régi keletű az a gondolat is, hogy a vtr-t fajazonos vérrel végezzék, tehát, hogy embernél transzfúzióhoz emberi vért használjanak (*Merklin*, 1672) [5, 49].

A 19. század elején a transzfúziós kísérleteket felújították, mégpedig először defibrinált emberi vérrel. Így pl. Párizsban *Prevost* és *Dumas* [19, 49]. Erre az időre esik (1823) az első biztosan ismert fajazonos vtr emberen, amit az angol fiziológus és orvos *Blundel* végzett egy kivérzett szülőnőn, fényes sikerrel [19, 29]. A sikeres, embervérrel végzett vtr-nak nagy híre kelt Európa szerte és sok követőre talált, mégpedig elsősorban a szülészorvosok között. Legfőbb indikáció a vérvesztés volt, azonban — tekintettel a sikertelen és halálos kimenetelű vtr-k viszonylag nagy számára — a vércsoportok felfedezéséig a vtr veszélyes orvosi beavatkozásnak minősült és így csak ritkán került sor alkalmazására. Szinte csak „ultimum refugium”-ként vették igénybe.

A defibrinált vér átömlesztésével kapcsolatos kísérletek kimutatták, hogy annak a teljes vérrel azonos hatása van (*Miller*, 1821) [19, 49]. Az első, defibrinált vérrel történő transzfúziót 1847-ben végezték (*Larsen*, [19, 49]). A halálos szövödmények miatt (amelyeknek száma semmivel sem volt kisebb, mint a teljes vértanszfúziónál), ez a módszer sem terjedt el.

A 19. század második felében a fiziológia és szerológia területén végzett kísérletek számos új felfedezéshez vezettek, amelyek közül néhány a vtr szempontjából is nagy jelentőségűnek bizonyult. Mint legfontosabbakat említjük a vörösvérsejtek szerepét az oxigén-transzportban, a depletorikus vérlebocsátás jelentőségének megdöntését. A vérlebocsátás méregtelenítő hatásának felismerése a vtr új alkalmazási területéhez vezetett. A fajspecifitás felismerésével meg volt a magyarázata annak, hogy miért veszélyes az állati vér emberbe történő transzfúziója. Mindezen felismerések ellenére sem csökkent a „rejtélyes” balesetek száma sem a defibrinált, sem a teljes vérátömlesztések után. Ennek okát ma már ismerjük. Ennek következtében ismét több híve akadt ebben az időszakban a bárányvérrel történő vtr-nak.

Az ABO vércsoportoknak, ill. az emberi fajon belüli szerológiai különbözőségnek *Landsteiner* által történt felfedezése a 20. század elején [27], a vtr történetében fordulópontot jelentett, mert lehetővé tette a biztonságos vtr-t. Annak ellenére, hogy a felfedezés Európa szívében (Bécsben) történt, jelentőségét nem itt, hanem az USA-ban ismerték fel legkorábban, és ott terjedt el gyorsan a vtr előtti vércsoport-meghatározás. Alig néhány évvel a felfedezés után az USA-ban már nem végeztek vtr-t vércsoport-meghatározás nélkül. A vtr fellendülését azonban több különböző tényező gátolta. (Így, az érvarrat, az operatív beavatkozás szükségessége, a donor-arteria elvesztése, véralvadás, vércsoport-meghatározás).

A vtr technikai problémáinak megoldása elég hosszú ideig tartott. Számos eszközt és módszert próbáltak ki. Az első arterio-venosus vtr-t *Crile* és *Carrel* végezték 1906-ban [19, 49]. Európában a nagy német sebész, *Sauerbruch* invaginációs eljárása az arterio-venosus direkt vtr alkalmazását jelentősen megkönnyítette [48]. Meg kell említenünk a lengyel *Jansky* és az amerikai *Moss* nevét, akiknek nagy szerepük volt a vérátömlesztés elterjedésében. *Jansky* 1906-ban, *Moss* 1910-ben bevezette a vércsoportok római számokkal való jelölését. (Ez később konfúzióhoz vezetett, mivel a 0 és AB csoportokat nem egyformán jelölték). *Moss* állapította meg a vérátömlesztés alaptételét, amely szerint *ahol nincs agglutináció, ott hemolízis sincsen*. Ezen kívül egyszerű módszert ajánlott a vércsoportok meghatározására is.

Az I. világháború a vtr történetében sok újítást hozott. Közülük legfontosabb volt a nátrium-citrát alkalmazása a véralvadás megakadályozására, 1914-ben. Nátrium-citrátot véralvadásgátló szerként már előbb is használtak, de transzfúziós célokra legelőször

Luis d'Agote Buenos Airesben 1914 októberében [1] és tőle függetlenül Lewisohn New Yorkban 1914 decemberében [31, 32] alkalmazta. Ezáltal teljesült az a régi kívánság, hogy a vért folyékonyan lehessen tartani és így alkalmas módon transzfundálni. Az első vtr-t citrátos vérrel, előzetes agglutinációs vizsgálat végzésével Agote végezte Buenos Airesben 1914-ben. A citrátos vér alkalmazása hatalmas technikai egyszerűsítést jelentett már az I. világháborúban, csakhogy ezt csak az entente-hatalmak oldalán használták ki. Az amerikai hadseregben 1918 februárjától a transzfúzióhoz külön egységeket szerveztek, amelyek orvosokból és előre meghatározott vércsoportú donorokból állottak. A franciák még tovább mentek e téren. A transzfúziós egységeket autókkal látták el [53].

A központi-hatalmak oldalán a vtr-val kapcsolatos ismeretek nagyon hiányosak voltak. Bár alkalmilag végeztek a német tábori kórházakban vtr-kat is, de többnyire érvarrás segítségével és vércsoport-meghatározás nélkül. Ez annak volt a következménye, hogy az entente-blokád a tudományos adatcserét is érintette, és Németországban sem a nátrium-citrát alkalmazása, sem pedig a vércsoportok jelentősége nem volt eléggé ismert. Hogy elkerüljék a súlyos és sokszor halálos transzfúziós komplikációkat, egy hamburgi sebész, *Oehlecker* által ajánlott ún. biológiai próba segítségével válogatták ki az alkalmas véradókat.

A citrátos vérrel végzett indirekt transzfúzió az I. világháborúban nagyszerűen bevált. Az I. világháború másik nagy újítása a vérkonzerválás volt. Ez tulajdonképpen az indirekt vtr továbbfejlesztése. Ezzel a következő célkitűzéseket kívánták megvalósítani: a vtr előkészületi idejének legminimálisabbra való rövidítése, a vér minél hosszabb idejű tárolási lehetősége és a szállíthatóság. Mindezeknek előfeltétele, hogy a vért hosszú ideig folyékony állapotban lehessen tartani. Ezt a defibrinálással már a 19. század elején megoldották. Ebben az időben merült fel először a vérkonzerválás gondolata. Számos kísérlet történt ebben az irányban állati vérrel [2, 19, 49, 51]. A nátrium-citrát véralvadásgátló szerként való alkalmazása után az egyszerű citrátos vért próbálták tárolni. Azonban csakhamar kiderült az ilyen vér felhasználhatóságának rövid ideje, valamint nagyfokú érzékenysége a hőmérséklettel és a rázkódással szemben. *Rous* és *Turner* 1916-ban alapvető vizsgálatokat végeztek a teljes vér konzerválásával kapcsolatban [47]. Nyúlvért konzerváltak dextrózt és citrátot tartalmazó stabilizátorral, sikerrel. Az első sikeres vtr-t emberen a *Rous—Turner*-féle eljárással konzervált emberi vérrel *Robertson* végezte 1917-ben [46].

Az I. világháborút követő évtized az entente-hatalmak háborúban szerzett tapasztalatai felhasználásának jegyében telt el. A leglényegesebb körülménynek a vércsoportok tanának általános elismerését tekinthetjük. A vércsoport-meghatározást a legfontosabb szabálynak nyilvánították és csakhamar az egész világon elismerték, hogy megengedhetetlen a vtr-t a vércsoportok előzetes meghatározása nélkül végezni. Így pl. 1924-ben a berlini sebészkongresszuson olyan határozat született, amely szerint a vércsoport-vizsgálat minden vtr előtt elvégzendő.

A citrátos vérrel végzett egyszerű indirekt vtr, valamint a különböző (egyszerű vagy komplikáltabb) készülékek, amelyekkel könnyen lehet a vért a donorból a kapóba átvezetni, feleslegessé tették és később teljesen kiszorították az érvarrásos vtr-t. Már a 20-as években mind nagyobb teret hódított a vérkonzerválással való foglalkozás, majd a konzervált vér és plasma alkalmazása [51].

Már az I. világháborúban felmerült a *vérpótlás* kérdése. Ennek egyik oka az volt, hogy a konzervált vér tárolása és szállítása is problémákat okozott. A másik, hogy felismerték, hogy a vérveszteségek esetén felesleges a teljes vér adása, mert legelőször a folyadék veszteséget kell pótolni, ill. a vérnyomást normalizálni. Ez a felismerés vezetett arra, hogy

az elveszett vért plasmával kiséreljék meg pótolni. Háború esetén a plasma különösen alkalmasnak bizonyult, elsősorban azért, mert hosszabb ideig tárolható és könnyebben szállítható, mint a teljes vér, másodsorban pedig nincsen szükség vércsoport-vizsgálatra.

A Szovjetunióban már korán foglalkoztak a vérkonzerválással. Az eredményekről először 1934-ben *Bulachovszkij* és *Ginzburg*, valamint *Vlados* és munkatársai számoltak be [2, 51].

Európa nem tudott lépést tartani Amerikával a vérkonzerválás terén. Néhány helyen azonban itt is szép eredményeket értek el, mint pl. Bordeauxban *Jeanneney*, Rómában *Carelli*, Párizsban *Tzanek* [51].

A veszélytelenné válás, valamint az egyszerű technikai kivitel következtében a vtr alkalmazása évről-évre fokozódott. Ennek következtében mind nagyobb igény jelentkezett a véradók tekintetében. A balesetek olyan véradókat kívántak, akiknek vércsoportja már ismert volt és akik gyorsan rendelkezésre állhattak véradásra. E követelmények hívták életre az első donorszervezeteket, véradoszolgálatokat. A világ első véradoszolgálatát már az I. világháború idején szervezte meg *Agote* Buenos Airesben, aki elsőik között vezette be a citrátos vtr-t is. Az USA-ban az első véradoszolgálatok 1920-ban alakultak. Pl. a Mayo-klinikán 1923-ban 200 szervezett donort tartottak nyilván. Ugyancsak 1923-ban Zürichben szerveztek véradoszolgálatot. Itt főként orvostanhallgatókat vettek igénybe véradásra. Véradóként kezdetben jószívű, humanista beállítottságú emberek önként jelentkeztek. Különös fejlődési irányt vett az organizáció az USA-ban. Ott keletkeztek az első, üzleti jellegű szervezetek. Európára a karitatív beállítottságú, vérét ellenszolgáltatás nélkül rendelkezésre bocsátó véradó volt a jellemző. (Részben még ma is ez a helyzet.) Az anyagi ellenszolgáltatás helyébe Európában — különösen a szocialista országokban — az erkölcsi elismerés lépett oklevél, kitüntetés vagy ajándék (esetleg költségmegtérítés) formájában. Az első és régebbi szervezetek feladata csupán a vércsoport-meghatározás elvégzése és a véradók nyilvántartása és rendelkezésre bocsátása volt.

Mindezek alapján a vtr a 20-as években bizonyos fejlődési fokot ért el, de lényegében a friss vér átömlesztésének jegyében zajlott le. Egyes kivételektől eltekintve, konzervált vért még nem alkalmaztak. A vérvesztésen kívül már akkor is a legkülönbözőbb betegségeket kezelték vtr-val. A technikai problémákat jórészt megoldották. A vtr helyzete az egyes fejlett államokban kb. egyforma volt, különbségek csupán a véradoszervezetek nagyságában, számában és szervezési formáiban voltak. Európában a Szovjetunióban volt a legjelentősebb előrehaladás megfigyelhető, és kapott a vtr tana új és jelentős impulzust. Az újítások az 1926-ban alapított moszkvai és a leningrádi (1927) transzfúziós intézetek nevéhez fűződnek. Az újítás 3 irányban nyilvánult meg: szervezetileg, a vérkonzerválás bevezetésében és a véradoszolgálat kifejlesztésében. A véradoszolgálatot centralizálták. Az intézetek feladatául tűzték ki az összes tudományos és gyakorlati kérdések tanulmányozását, valamint a lakosság véradókkal és konzervált vérrel való ellátását. Első ízben ezek az intézetek vezették be a véradók alapos orvosi kivizsgálását és állandó orvosi felügyeletét, ellenőrzését. Ezzel létrehozták a jól és rendszeresen kivizsgált véradó típusát. A két szovjet intézet jelentősége igen nagy volt, mert ezek szolgáltak alapul a mai jól kiépített véradoszervezeteknek, ill. transzfúziós központoknak nemcsak a Szovjetunióban, hanem azon kívül is [2, 43, 51, 53]. 1941-ben már 6 transzfúziós intézet és 170 transzfúziós állomás működött a Szovjetunió területén. A II. világháború alatt már nemcsak konzerv vért, hanem folyékony konzerv plasmát is készítettek. Nagy eredményeket értek el a vérkonzerválás terén. Kidolgozták a hullavér és a placentavér konzerválásának módszerét is [2, 51, 53].

A 30-as éveket, valamint a II. világháborút már a konzervált vér és plasma alkalmazása

jellemezte. Mindkettő jelentős befolyást gyakorolt a vtr tudományára is. A konzervált vér alkalmazása új szervezési utakat, a konzervált plasma pedig új terápiás lehetőségeket nyitott meg. Az eltarthatóság és szállíthatóság lehetővé tette a vérlebocsátás és a vérbeadás idő- és térbeli elválasztását. Az ebből származó előnyöket a transzfúziós szolgálatok fel is használták a szervezésben. A nagy szovjet transzfúziós intézeteken kívül a spanyol polgárháborúban a hadviselő felek, majd Amerika, Anglia rendezkedett be konzervált vér transzfúziójára. A példát követte néhány nyugat-európai nagyváros, mint a már említett Bordeaux, Róma, Párizs, valamint Nancy, Strasbourg, a svájci Winterthur és Genf.



A Nemzetközi Vértranszfúziós Társaság I. kongresszusának megnyitása (1935, Róma). Az első sorban balról az első *Tzanck* (Párizs), a negyedik *Kubányi Endre*.

(Amerikában különösen az ún. „vérbank” (Blood Bank) rendszer honosodott meg. Az első a chicagói Cook County Hospitalban szervezték meg.)

1935-ben megalakították a Nemzetközi Vértranszfúziós Társaságot, amely első kongresszusát ugyanebben az évben Rómában tartotta. Ezen részt vett hazánkban *Kubányi Endre* is, akinek ebben az időben már nemzetközi tekintélye volt. (A II. világháború szünet 1937-ben Párizsban, a III-ikat 1948-ban Torinóban rendezték.)

Az első hiányos adatok a friss citrátos vér alkalmazásáról háborús körülmények között az olaszoknak Abesszínia elleni hódító háborújából származnak [2]. A 3 esztendeig (1936–38) tartó spanyol polgárháború nyújtotta az első alkalmat arra, hogy az I. világháború utáni fejlődés adta lehetőségeket háborús körülmények között is felhasználják és



a konzervált vérrel való vérpótlást tömegmérétekből is alkalmazzák. A konzervált vért először a köztársaságiak oldalán kezdték nagy mennyiségben alkalmazni, főként a szovjet tapasztalatok felhasználásával. Később azonban bevezették Franco hadseregében is.

A II. világháború kitöréséig az amerikaiak nemcsak a konzervált vér és plazma alkalmazása terén szereztek sok tapasztalatot, hanem megoldották a szárított plazma előállítását is. 1929-ben megalapították a „*Blood Transfusion Betterment Association*”-t. (Ennek első elnökévé *Landsteinert* választották.) New York államban törvényt hoztak a vtr szabályozására. Később több európai állam is követte ezt a példát [53].

A II. világháború a vtr hatalmas próbatétele volt. A próbát természetesen azokban az államokban állta meg leginkább, amelyekben már előtte megfelelő fejlettségi fokon állott. Legkitűnőbbben a szovjet és az angolszász hadseregek transzfúziós szervezete vizsgázott. Franciaország — a spanyol polgárháborúban szerzett tapasztalatokat hasznosítva — talán a legnagyobb transzfúziós felkészültséggel lépett a háborúba. A hadsereg eu. szolgálata a konzervált vérrel való vérpótlásra az elől fekvő tábori eu. intézményekben is berendezkedett s annak utánpótlására nagyszabású előkészületeket tett. A gyors katonai vereség azonban lehetetlenné tette ennek a kitűnően szervezett szolgáltatnak a hatékony működését.

Anglia ugyancsak már jóval a háború kitörése előtt komoly előkészületeket tett a transzfúziós szolgálat kiépítésére. A donorok száma az anyaország területén a háború alatt meghaladta a 300 ezret.

Az Egyesült Államok nemcsak fegyvereket és élelmiszert szállított Angliának a háború alatt, hanem gyógyszereket is, köztük konzervált vért és plasmát. Hetenként átlagosan 1400 önkéntes amerikai véradó vérét juttatták át félliteres palackokban az angol Vöröskeresztnek.

Olaszország közismerten az elsők között építette ki transzfúziós szervezetét. A véradók nemzeti szövetségbe tömörültek s ennek tartományi fiókszervezetei az egész országot behálózták.

Németország jól kiépített transzfúziós szervezettel rendelkezett, azonban a konzervált vér alkalmazásának kérdésében mind a háború előtt, mind annak kitörése után is jó ideig tartózkodást árult el. 1939-ben, az augusztusi mozgósítás alkalmával a hadseregnél elrendelték a vércsoport-meghatározást. A vtr egységes megszervezését egy, a háború kitörése után kiadott rendelettel szabályozták, amely 60 ezer önkéntes véradó beszerzését írta elő. A német hadseregben a konzervált vérrel való ellátás előkészületeit csak 1940 nyarán kezdték meg, amikor is megbízták *Schilling* professzort, a híres hematológust a konzervált vér alkalmazására vonatkozó kérdések tanulmányozásával.

Az Rh vércsoportrendszer felfedezése 1940-ben [28] és az ezt követő immunológiai felfedezések (isoimmunisatio, a morbus haemolyticus neonatorum etiológiájának tisztázása stb.) nagy lépést jelentettek a vtr szövödményeinek kiküszöbölése terén is. Mivel azonban a felfedezés az USA-ban történt, és ebben az időben már dúlt a világháború, ennek híre és jelentősége a hitleri uralom alatt álló európai államokban csak a békekötés után lett ismeretes. Ennek következtében az Rh vizsgálatok alkalmazására a vtr-ban csak 1945 után lett általánossá Európában is.

A vértranszfúziók száma a fejlett transzfúziós szolgálattal rendelkező országokban (tehát amelyekben a konzervált vér és plazma viszonylag korlátlanul rendelkezésre áll), az 50-es évektől kezdve jelentősen és fokozatosan emelkedett. *Hässig* statisztikája szerint pl. Svájcban 10 év alatt (1950—1961) a teljes vértranszfúziók száma tízszeresére emelkedett. Nyugat-Berlinben 5 év alatt (1958—1964) a teljes vérigény kétszeresére, a plazma és vörösvérsejt igény pedig ötszörösére nőtt. A transzfúziók számának nagyfokú emelke-

déséből és a gyakorlati tapasztalatokból a szakemberek (pl. *Crosby, Maier*) nagy részének az a véleménye alakult ki, hogy sok felesleges („luxus”) transzfúzió történik. A kanadai *Chown* szerint a transzfúziók kb. felét lehetett 1965-ben ez utóbbi kategóriába sorolni [12]. (A vtr alkalmazása terén már hazánkban is megfigyelhető ez a jelenség.)

## A VÉRTRANSZFÚZIÓ ALKALMAZÁSÁNAK FEJLŐDÉSE HAZÁNKBAN

A vérátömlesztés hazai történetét csak a 19. század közepétől számíthatjuk. A magyar orvosi szakirodalomban 1861-ben találjuk az első feljegyzést a vérátömlesztésről [19]. Ettől kezdve az Orvosi Hetilap évről évre beszámol a vtr területén külföldön jelentkező haladás eredményeiről. Az Orvosi Hetilap 1874. évi 34. számában és a Gyógyászat ugyanezen évi 36. számában „Kísérleti vizsgálatok a vér átömlesztése, átültetése és helyettesítéséről elméleti és gyakorlati szempontból” címen (Sz-i szerzői szignóval) jelenik meg közlemény. Az első, eredetinek nevezhető, magyarnyelvű dolgozat a vtr-ről *Hochhalt* tollából jelent meg 1874-ben a Gyógyászat 18—23. számában folytatásosan [13]. Ebből értesülünk, hogy az első Magyarországon végzett vtr-ről, Klempa Simon közös hadseregbeli főorvos „görvélykóros” gyermekeken végzett vtr-t báránnyal. A közlemény szerint a beavatkozás sikerrel járt.

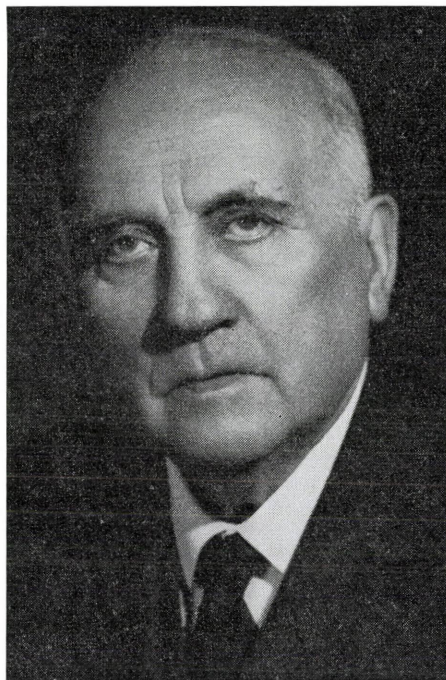
Defibrinált embervérrel végzett első hazai vtr-ről *Gyergyai Árpád* számolt be 1876-ban [10]. Ezt *Brandt* tanár végezte a kolozsvári „kórodában” 1873. áprilisában egy 13 éves fiún „tumor albus” miatt végzett felkarcsontkítással kapcsolatban. A beteg ezt követően néhány óra múlva meghalt. Említett szerző egyébként kísérleteket végzett a vtr-nak szénmonoxid-mérgezés esetén terápiás célból való alkalmazására. Szerinte a szénmonoxid-mérgezés esetén a vtr az egyetlen, amit meg lehet kísérelni és amitől valami eredmény várható.

Az első hazai, embervérrel végzett sikeres vtr-ről nincsen adatunk, úgyszintén arról sem, hogy ki végezte hazánkban az első olyan vtr-t, amit vércsoport-vizsgálat előzött meg. A magyar orvostudomány a vtr I. világháború utáni fejlődésével nem tartott lépést. Míg Európában már sok helyen véradó szervezetek, transzfúziós intézetek és központok létesültek, addig hazánkban a vtr alkalmazása a 20-as években még ritkaság számba ment. Ehhez alkalmi véradókat vettek igénybe. Tudomásunk szerint az első donorszolgálatot a budapesti István-kórházban ideiglenesen elhelyezett pécsi egyetemi sebészeti klinikán szervezte meg az ott *Bakay Lajos* professzor mellett tanársegédként működő *Kubányi Endre*.

Hogy a vtr mennyire alárendelt szerepet játszott hazánkban a gyógyítás terén ebben az időben, híven tükrözi, hogy a szakirodalomban a 20-as években alig találunk a vtr-val kapcsolatos közleményeket (*Vágó* [52], *Haba* [11], *Lobmayer* [29], *Gerlóczy* [9], *Bakay* [3], *Schmidt* [50], *Kramár* [17, 49]). Kiemelkedik a sorból *Kramár Jenő*, akinek német szaklapokban is több közleménye jelent meg a vtr-val kapcsolatban [49]. Külön kell foglalkoznunk *Kubányi* ezirányú tudományos szakirodalmi munkásságával. Elsősorban 1926-ben megjelent „A vérátömlesztés” c. könyvét [19] kell kiemelnem. Ezzel nagy szolgálatot tett a hazai vérátömlesztés ügyének. Ebben a vérátömlesztéssel kapcsolatos elméleti és gyakorlati tudnivalókat az akkori világszínvonalon tárgyalta. Nagy fejezetet szentelt a könyvben a vércsoportok tanának is. A munkát úttörő jelentőségűnek kell minősítenünk. A könyvnek nemzetközi sikere is volt, ugyanis a neves Urban-Schwarzenberg kiadó 1928-ban német nyelven is megjelentette [20]. (Meg kell ehhez jegyeznem, hogy

nemcsak hazai, hanem világviszonylatban is *Kubányi* könyvéé a prioritás — legalábbis felerészben — mivel 1926 előtt a vérátömlesztésről terjedelmesebb munka sehol sem jelent meg. *Breitner* „Die Bluttransfusion” c. könyve [6] ugyancsak 1926-ban jelent meg Bécsben.) *Mészáros Károly* budapesti sebész-főorvostól 1930-ban jelent meg „Vérzéscsilapítás, vérpótlás” címen kisebb könyv, amely azonban mindössze 9 oldalon foglalkozik a vtr-val, annak alkalmazásával vérpótlás céljaira [33].

A vtr indikációs területe ebben az időben még igen szűk volt. Főleg nagyobb vérvesztéseknél, életmentési célból alkalmazták. Ennek csak egyik oka volt az ismeretek hiánya.



Kubányi Endre

A másik oka a rendelkezésre álló donorok rendkívül kis számában keresendő. A vtr-t általában nagyobb orvosi injekciós fecskendővel vagy az akkor használatos apparátusok valamelyikével (Percy-, Lewisohn-féle készülékek) végezték vénából-vénába. Ha hirtelen szükség volt vtr-ra, a beteg valamelyik hozzátartozóját vagy a kórház egyik önként jelentkező alkalmazottját vették igénybe véradásra. Ezen kívül rendelkezésre állt egyes kórházakban néhány „hivatásos” donor, akik üzletszerűen foglalkoztak véradással és vérüket magas áron adták el jólfizető betegeknek. (Nem szabad azonban elfeledkeznünk arról, hogy voltak olyanok is, akik számára a véradás megélhetési forrást jelentett.)

Fenti okok mellett meg kell említenünk — amint az közismert —, hogy a magyar orvostudomány a bécsi és a berlini orvosi iskolák (egyetemek) nyomdokain haladt, és így az e téren fejlettebb országok tapasztalatai és eredményei csak nehezen tudtak elterjedni hazánkban. Ez megmutatkozott a vtr területén is.

A régi honvédségben is nagyon elhanyagolták a vtr kérdését, és teljesen felkészületlenül érte a II. világháború e tekintetben is a honvéd eu. szolgálatot. Ez főképpen arra vezethető vissza, hogy Németország nem építette ki kellő mértékben saját háborús transzfúziós szolgálatát.

Magyarországon a Vöröskereszt 1939-ben létesített véradoszolgálatot, kevés sikerrel. 1941-ben — az országnak a háborúba való belépése alkalmából — a Vöröskereszt nagyszabású véradótoborzást végzett, amelynek eredményeképpen 8645 személy (főként nők) jelentkezett véradásra. 1948-ban a Vöröskereszt Budapesten kb. 300 önkéntes véradót tartott nyilván [53].

Az I. világháború után már mindenki előtt világos volt, hogy a vércsoport-vizsgálat nélküli vtr-t végezni nem szabad. Azonban a vércsoport-meghatározás abban az időben nem volt könnyű feladat. Ez a körülmény akadályozólag hatott a vtr javallataira is. Figyelembe kell venni azt is, hogy az Rh vizsgálatok hiánya miatt, még pontos ABO vizsgálat ellenére is előfordultak halálos transzfúziós balesetek. Tehát nemcsak a donor-szervezés problémája, hanem a hibás vércsoport-meghatározás és a halálos szövődmény rizikója is sokakat visszatartott a vtr indikációjától.

Nagyon hátráltatta a vércsoport-vizsgálatok elterjedését az a körülmény is, hogy hazánkban 1927-ig nem gyártottak szérumot az ABO csoportok meghatározásához. Ezeket vagy külföldről kellett behozni, vagy „házilag” előállítani. *Kubányinak* sikerült meggyőznie a „Phylaxia” Szérumtermelő Intézet akkori vezetőjét az ABO vércsoportok vizsgálatához szükséges tesztszérumok hazai gyártásának szükségességéről és hasznosságáról. Ennek eredményeképpen 1927-ben a „Phylaxia” forgalomba hozta „Haemotyp” néven a II(A) és III(B) típusú tesztszérumokat. 1939-ben a helyzet e téren annyiban változott, hogy a tesztszérumokat „Serotyp” elnevezéssel hozták forgalomba és megváltoztatták jelzésüket is: az addigi Jansky-féle római számok helyett az alfabetikus jelzésre tértek át. Ugyanekkor forgalomba hozták 3-ikként a 0-csoportú tesztszérumot is.<sup>1</sup>

Más természetű problémák merültek fel az Rh-vizsgálatok bevezetésével kapcsolatban. Sokan voltak, akik kétségbe vonták fontos szerepét és vizsgálatának nélkülözhetetlen voltát a vtr-nál is, a felszabadulást követő első években. Alapos felvilágosító munkát kellett végezni ennek érdekében. Közrejátszott ebben az akkori bel- és tudománypolitikai helyzet is, amely nem kedvezett a „nyugati” eredetű tudományos eredmények hazai elterjedésének és elfogadásának. Ezen kívül a vércsoportkutatás — a Mendel-féle öröklési szabályokon alapuló öröklésmenet miatt [4] — „szálka” volt a Lisenko—Lepesinsz-kaja-féle sztálinista genetikai elmélet néhány hazai híve szemében is.

Az Rh-vizsgálatokhoz szükséges anti-D tesztszérumot eleinte szintén külföldről kellett beszerezni. Ennek hazai gyártását (az OVSZ központi kutatóintézetének segítségével)

<sup>1</sup> A tesztszérumok jelzésével kapcsolatban meg kell itt jegyezni, hogy a Népszövetség Közegészségügyi Bizottsága már 1928-ban foglalkozott a vércsoport nomenklatúra kérdésével, és olyan javaslatot fogadott el, amely szerint a római számok helyett az eredeti, nagybetűkkel való jelölést kell alkalmazni a vércsoportok jelzésére. Ezt a javaslatot több állam nem vette figyelembe és megmaradt a római (Jansky- vagy Moss-féle) számokkal való jelölés mellett. Ez természetesen konfúzióhoz vezetett mind az irodalomban, mind a gyakorlatban. A „Phylaxia” a jelölés megváltoztatására *Johan Bélának* (a belügyminisztérium eu. osztálya vezetőjének) a levele készítette; ebben hivatkozott a fent említett népszövetségi javaslatra. (Az egészségügy a felszabadulás előtt a belügyminisztériumhoz tartozott annak egyik osztályaként, amelynek vezetője hosszú ideig *Johan Béla* volt.) Meg kell itt említenem, hogy magyar szerzők (*Eisler és Kovács* [8]) már 1930-ban javasolták beszárított tesztszérumok használatát vércsoportvizsgálat céljaira.

és forgalomba hozatalát a „Phylaxia” utóda, a „Human” Oltóanyagtermelő és Kutató Intézet csak az 50-es években kezdte el.<sup>2</sup>

Tudomásom szerint hazánkban az első citrátos vtr-t a pécsi egyetem ideiglenesen a budapesti István-kórházban elhelyezett sebészeti klinikáján végezték 1923 áprilisában a Lewisohn-féle készülékkel. Később a citrátos vtr-hoz az Oehlecker-féle készüléket használták. Használatban volt hazánkban ebben az időben a Percy-féle készülék is [33].

Meg kell itt említenem a *Kubányi* által a budapesti Rókus-kórházban (ma Semmelweis-kórház) 1935-ben létesített véradó szolgálatot. Ez nemcsak a Rókus-, hanem az összes fővárosi kórházak donor szükségletét volt hivatva kielégíteni. A donorok vércsoportját előre meghatározták, és őket orvosilag rendszeresen ellenőrizték. Ebben az időben egy véradásért a donor 30 pengőt kapott, amit a kórház fizetett [26].

A 30-as években már világszerte elterjedt a konzervált vér- és plasma transfúzió, de ebben a közép-európai államok, majd később a hitleri uralom alá került országok messze elmaradtak. (A teljesség kedvéért meg kell említenem, hogy a II. világháború alatt történt próbálkozás hazánkban a szárított plasma gyártására. A „Phylaxiában” *Szathmáry József* irányításával készült por alakú emberi vérplasma, amit 100 ml-es üvegampullákban hoztak forgalomba [53].)

## AZ ORSZÁGOS VÉRELLÁTÓ SZOLGÁLAT MEGSZERVEZÉSE

Az Országos Vérellátó Szolgálat (OVSZ) megszervezéséhez 1947 elején fogtam hozzá.<sup>3</sup> Abban az időben — amint azt fentebb már említettem — csak a budapesti Rókus-kórházban működött donorszolgálat, *Kubányi Endre* sebészfőorvos irányítása alatt. *Kubányi* nemcsak kitűnő sebész volt, hanem érdeklődött a szerológia, a vércsoportkutatás iránt is, amit nemcsak könyve, hanem számos, magyar és német nyelven megjelent tudományos közleménye is bizonyít. Tanulmányutat tett az USA-ban is, tagja volt a Nemzetközi Vértranszfúziós Társaságnak [18–26].

<sup>2</sup> A hibás vércsoport-meghatározások oka nemcsak a kellő minőségű tesztszérum hiánya volt, hanem az alkalmazott módszerben is. Ugyanis abban az időben a vércsoport-meghatározás úgy történt, hogy csak a vizsgálandó egyén vörösvérsejtjeit vizsgálták az A- és B-jelleg jelenlétére a két tesztszérummal. A vizsgálandó vér savóját agglutinin-tartalomra nem vizsgálták. (Ez utóbbi, ún. savós, indirekt módszert *Moss* ajánlotta [34].) 1939 után a 0-típusú tesztszérum bevezetése valamit javított a helyzeten. *Kubányi* a vtr előtti szerológiai alkalmasság megállapítására 1924-ben az ún. „kettős-próbát” javasolta, amely abból állott, hogy külön-külön vizsgálta a kapó és az adó vérsavóját egymás vörösvérsejtjeivel [21]. A vércsoport-meghatározás teljes biztonságot nyújtó, ma is használatos ún. „kétoldalas” (laboratóriumi) módszerét — vagyis a vörösvérsejtek és a vérsavó egyidejű, parallel vizsgálatát tesztszérumokkal és ismert típusú vörösvérsejtekkel — én vezettem be hazánkban 1947-ben, a származásmegállapítási bírósági ügyekben végzett vércsoport-vizsgálatok kapcsán [40, 42], majd 1949-ben a vérátömlesztéssel kapcsolatban, mint standard módszert kötelezővé tettem [41].

<sup>3</sup> Egy országos donorszervezet és transfúziós szolgálat megszervezésének gondolata akkor merült fel bennem, amikor 1941-ben és 1942-ben Németországban (Berlinben és Bonnban) mint állami ösztöndíjas a vércsoportokkal kezdtem foglalkozni. (Meg kell itt említenem, hogy ebben szerepe lehetett a „genius loci”-nak is. Ugyanis abban az időben a debreceni tudományegyetem élettani-kórtani intézetének voltam a tanársegédje *Went István* professzor mellett, akinek tanszéki elődje, *Verzár Frigyes* professzor végezte Magyarországon az első vércsoport-vizsgálatokat, amelyekről csak később szereztem tudomást.) Ekkor ismerkedtem meg a vércsoport-vizsgálatok gyakorlati alkalmazásának lehetőségeivel is, így elsősorban a vérátömlesztésben és a vítés apaság (származás) tisztázásában. Ekkor választottam tudományos munkásságom

Tanulmányozva a külföldi transfúzió szolgálatokra vonatkozó szakirodalmat, azt tapasztaltam, hogy külföldön a legtöbb helyen — kivéve a Szovjetuniót — a Vöröskereszt egyesületek tartanak fenn donorszolgálatot, sőt transfúziós intézeteket is. Úgy gondoltam, hogy a hazai viszonyok közepette csakis az egész országra kiterjedő állami vérádó- és transfúziós szolgálat létesítése jöhet szóba, s a Vöröskeresztet csak a donortoborzásra és társadalmi szervező munkára kell igénybe venni. Elképzeléseimet közleményben és több előadásban ismertettem az illetékesek, az orvostársadalom és a közvélemény tájékoztatása és meggyőzése érdekében [36, 38, 43]. A Népegészségügyben 1948-ban megjelent közleményemben [37] többek között a következőket írtam: „...a hiányokat a lehető legsürgősebben pótolni kell, mert különben nemcsak, hogy nem tudunk lépést tartani a vér- és plazmatranszfúzió fejlődésével, de nem tudjuk felhasználni azokat a terápiás lehetőségeket sem, amelyeket a vér- és plazmatranszfúzió nyújt”.

A tennivalókkal kapcsolatban ugyanebben a közleményben a következőket javasoltam: „Ami a korszerű vérádó- és transfúziós szolgálat hazai megvalósításának módját illeti, minden érv mellett szól, hogy ez csakis az állam és a Vöröskereszt közös feladata lehet, és az egész országra kiterjedő, egységesen irányított szervezet formájában valósítható meg... E tekintetben mintául szolgálhatnak elsősorban a Szovjetunió transfúziós intézetei...”

Terveimről még 1947 januárjában tájékoztattam Weil Emilt, az orvosszakszervezet akkori elnökét, a kitűnő orvos-politikust. Terveimmel egyetértett és azt tanácsolta, hogy vegyem fel a kapcsolatot Simonovits Istvámmal, aki akkor a Népjóléti Minisztériumban az egészségügyi főcsoport helyettes vezetőjeként dolgozott. (Mint ismeretes, a felszabadulás utáni első években az egészségügy a Népjóléti Minisztériumhoz tartozott.) Simonovits nemsokára közölte velem, hogy a tervvel az illetékes felettes szervek egyetértenek, és kért, hogy minél előbb készítsem el a megvalósítás részletes ütemtervét. Ezt azután a minisztérium és a felettes szervek elfogadták, és ennek alapján 1947 őszén megbízást kaptam a szervezési munkák megkezdésére.<sup>4</sup>

területét a vércsoport-szerológiát, azzal az elhatározással, hogy hazatérésem után ezen a két területen fogom a vércsoport-kutatás eredményeit és saját tapasztalataimat hasznosítani. Terveim megvalósításához első lépésként 1942-ben elkészítettem „A vércsoportok” c. könyvem kéziratát, amelynek egy-egy fejezete a vtr-ről és a vércsoport-vizsgálatok igazságügyi-orvostani alkalmazásáról szólt. A könyv 1943-ban a MOKT kiadásában jelent meg [35]. Ez igen szerencsés körülmény volt, mert így a könyv igen sok orvoshoz eljutott. (Nékm Lajos, világhírű bőrgyógyász professzorunk a budapesti egyetemen, a MOKT akkori elnöke bölcs előrelátását bizonyítja, hogy egy ismeretlen fiatal vidéki tanársegéd kéziratát azonnal elfogadta kiadásra, mellőzve több, ismert, neves kolléga kéziratát.)

Még ugyanebben az évben a debreceni tud. egyetem orvosi kara „A vércsoportkutatás és gyakorlati alkalmazása” tárgykörből magántanárrá habilitált, elsőként ebben a tárgykörben. 1948 tavaszán megkaptam a magántanári képesítést a budapesti tud. egyetem orvosi karától is, ugyanebben a tárgykörben. Mindez nagyban elősegítette terveim megvalósítását, amelyeket a háború befejezése utánra halasztottam. A felszabadulás után (1946-ban) Budapestre költöztem, miután a volt Székesfővárosi Közegészségügyi és Bakteriológiai Intézethez főorvossá neveztek ki. 1946–47-ben — a jogászokkal vívott szívós harc után — sikerült megvalósítanom célkitűzéseim egyikét, a vércsoport-vizsgálatok bevezetését a bírósági bizonyító eszközök közé az apasági, ill. származásmegállapítási perekben, valamint a vércsoport-vizsgálatok eredményének teljes értékű bizonyítékként való elismerését [42].

<sup>4</sup> A történeti hűség kedvéért meg kell itt jegyezni, hogy akciómmal egyidejűleg felmerültek más irányú — bár jószándékú — elképzelések is. Így pl. Kubányi a vezetése alatt álló Rókus-kórházi donor-szolgálatot akarta fejleszteni regionális, fővárosi centrummá. Ehhez a tervhez sikerült megnyernie a főváros illetékesének a támogatását. Faragó Ferenc egyetemi tanár a vé-

A szervezés munkájához szükségesnek tartottam, hogy személyes külföldi tapasztalatokat is szerezzek. Ezt nagy mértékben megkönnyítette, hogy 1948-ra a Közoktatásügyi Minisztériumtól ösztöndíjat kaptam vércsoportkutatás céljaira Dániába. (Szovjetunióbeli tanulmányútra akkor még nem volt lehetőség.) Közben meghívást kaptam a Nemzetközi Vértranszfúziós Társaság 1948. V. 28—VI. 2. között Torinóban rendezendő III. kongresszusára. A részvételre a Népjóléti Minisztériumtól az engedélyt megkaptam, s azon hazánk hivatalos küldöttjeként vettem részt. (A kongresszuson részt vett még *Merényi Gusztáv* is a Honvédelmi Minisztérium kiküldöttjeként.) Ösztöndíjam felhasználásával Torinóból Amszterdamba mentem, hogy ott a holland Vöröskereszt kezelésében működő transfúziós intézetet tanulmányozzam. Kb. egy hónapot töltöttem ott, majd innen Dániába utaztam, ahol a koppenhágai Statens Serumintitutet-ben működő transfúziós szervezetet és a szárított plasma gyártását tanulmányoztam. Tapasztalataimról a Népegészségügy hasábjain beszámoltam [39].

Az OVSZ központi intézete számára felajánlott romos vagy használaton kívüli épületek közül a Daróczi út 24. sz. alatti épületet választottam, nemcsak azért, mert viszonylag kis költséggel átépíthető volt, hanem azért is, mert nagyságánál fogva lehetőséget biztosított a később szükségessé vált bővítésre is.

Az OVSZ felállítását az 1948. nov. 9-én kelt 11230/1948. Korm. sz. rendelet írta elő. A rendelet végrehajtási utasítása 1949. április 3-án jelent meg (184900/1949. N. M. sz. rendelet [41].

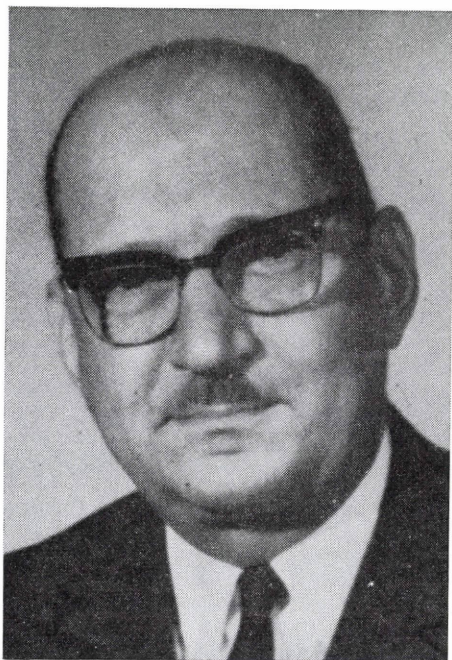
A vérátömlesztéshez szükséges emberi vérnek biztosítását a kormányzat állami feladatnak tekintette, és e célból országos szervezetet létesített. A donorok toborzásának alapelveül az önkéntes, nem fizetett véradás elvét fogadta el. A kormányzat azt a ma már általánosnak mondható felfogást tette magáévá, hogy a véradás szociális kötelesség, amelynek teljesítésében nem lehet döntő jelentőségű az ellenszolgáltatás, ill. annak mértéke. A véradás indító rugójának a beteg embertáron való segítőkészségnek kell lennie.

Első és legfontosabb feladat a központi intézet megszervezése és beindítása volt, valamint a donorhálózat kiépítése a Vöröskereszt által. A donorok toborzása viszonylag zökkenőmentesen és gyorsan történt. A sok népszerűsítő előadásnak, valamint a párt- és szakszervezeti aktívák agitációjának meg volt az eredménye. Ezzel szemben a központi intézet üzembe állításához a személyi és tárgyi feltételek megteremtése sok akadályba ütközött. Emiatt csakis a minimális igények kielégítéséről lehetett szó. Komoly problémát jelentett a személyzet biztosítása. Ez érthető is, hiszen teljesen új munkakörök ellátására kellett megfelelő embereket találni. Szerencsére elég korán megkaptam a megbízást az intézet megszervezésére és vezetésére így módomban volt a legfontosabb posztokra alkalmas személyek felkutatása. Az is szerencsés körülmény volt, hogy a Székesfővárosi Közegészségügyi és Bakteriológiai Intézetet (amelynek státuszába tartoztam) 1948-ban megszüntették, ill. beolvasztották az OKI-ba, teljes személyi állományával együtt. A Népjóléti Minisztériummal megállapodtam, hogy az intézet alkalmazottai közül

---

zetése alatt álló budapesti orvosegyetemi bakteriológiai és immunitástani intézetben akart létrehozni transfúziós szolgálatot, ill. vérkonzerváló állomást az egyetemi klinikák ellátására. Ezt a kezdeményezést az akkori Közoktatásügyi Minisztérium támogatta. A Minisztertanács azonban *Olt Károly* népjóléti miniszter előterjesztése alapján az általam és *Simonovits* közreműködésének kidolgozott terv megvalósítása mellett döntött. Tervünk megvalósításához sikerült megnyerni *Merényi Gusztáv* orvostábornok, a honvédség akkori orvosfőnökének támogatását is, aki egyidejűleg a honvédség transfúziós szolgálatát szervezte. A vele való szoros együttműködés nagyban elősegítette a polgári transfúziós szolgálat elképzeléseim szerinti megvalósítását.





Balás Béla (1912–1973)

Molnár Béla (1912–1961)

Horváth Endre (1917–1978)

azokat, akikre szükségem van az új intézetben, magammal vihetem. Így azután még kb. egy évvel az OVSZ működésének megkezdése előtt megkezdhettem a legalkalmasabb erők kiválogatását. Végül is a központi intézetbe 15 embert vittem magammal. Nehezebben ment az egyes részlegek vezetésére alkalmas egyetemi végzettségű személyek kiválogatása. Hosszas kutatás után végül is osztályvezetőkül *Balás Bélát*, *Molnár Bélát* és *Horváth Endrét* vettem magam mellé. (*Horváth Endre* előzőleg mellettem dolgozott, mint adjunktus. Tőlem kapta az indítást a vércsoport-kutatáshoz, ill. a transzfúziós szerológiaihoz.<sup>5</sup>)

A többi státusz betöltése még nehezebben ment: a minisztérium személyzeti osztálya nagyon lassan intézte az alkalmaztatásokat, s ennek eredményeként még egy évvel az intézet működésének megkezdése után is volt betöltetlen állásunk. (A személyzeti osztály akkori vezetője 1956-ban elhagyta az országot, nyugatra távozott. Ez a körülmény többek között bennem is felvetette később azt a gondolatot, hogy azok a nehézségek, amelyeket intézetünk személyzeti ügyeinek intézése terén okozott, talán nem voltak szándék nélküliek; a vérellátás országos és gyors megszervezése ugyanis akkor nemcsak egészségügyi, hanem politikai feladat is volt.)

Nagy problémát jelentett a vérpalackok és transzfúziós szerelékek gyártása. Abban az időben még nem voltak erre a célra alkalmas (pyrogenmentes) üvegek és műanyagok sem, így ezeket külön kellett gyártatni. Annak ellenére, hogy a központi intézetben a munkának a rendelet szerint 1949. jan. 1-én meg kellett volna kezdődnie, a termelést csak az év közepe táján tudtuk elkezdni, de ekkor is csak a minisztérium utasítására, mert ehhez még több biztonsági feltétel hiányzott. Az eü. intézmények részéről ugyanis ekkor már olyan nagy volt az igény, hogy a minisztérium inkább vállalta a rizikót, mint az igények elutasítását. Az év végére már több, mint 20 budapesti eü. intézményt tudtunk bekapcsolni a rendszeres konzerv-vér ellátásba. Már az első tapasztalataink is igen kedvezőek voltak. Komoly transzfúziós reakció vagy baleset a konzerv-vér transzfúziók kapcsán sehol sem fordult elő. Az enyhe reakciók aránya sem haladta meg a 4–5%-ot, ami nem volt magasabb az akkori nemzetközi normánál. Stabilizátorként az akkor legkorszerűbb ACD-oldatot használtuk, amihez 1 : 10 ezres koncentrációban bakteriosztatikus szerként — a nemzetközi gyakorlatnak megfelelően — Merthiolat-ot adtunk. A vérlebcsoptatás teljesen zárt rendszerben történt.

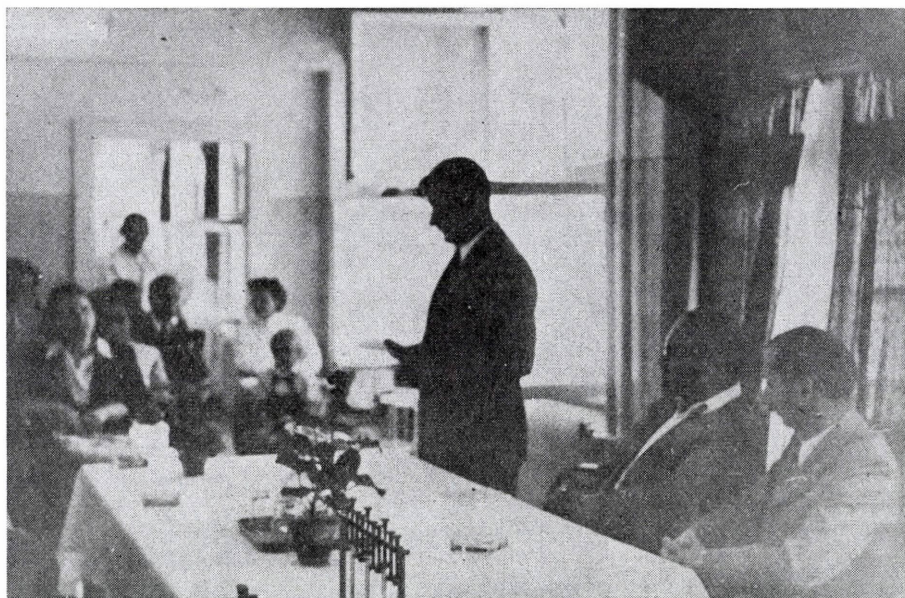
A konzerv-plasma termelését csak későbbre terveztük, de az igény teljesítése elől nem lehetett kitérni. A plasmát az igénynek megfelelő mennyiségben a teljes vérkonzervekről szívtuk le, nem tároltuk és nem kevertük. Plasma készítéséhez lejárt vagy alvadékos vérkonzervet nem használtunk fel.

Tervbe vettük szárított plasma készítését is, mégpedig a legkorszerűbb módszerrel, liofilizálással. A plasmagyártás és felhasználás kérdésének tanulmányozására hollandiai és dániai utamon sok időt szenteltem, annak tudatában, hogy a jövőben a terápiában

<sup>5</sup> Sajnos már egyikük sem él. (*Molnár Béla* 1961-ben, *Balás Béla* 1973-ban, *Horváth Endre* 1978-ban halt meg.) Ez egyel több indok arra, hogy pár szóban megemlékezzem róluk, volt munkatársaimról. A beléjük helyezett bizalmat a 2 év alatt, amíg munkatársaim voltak, odaadó és lelkes munkával hálálták meg. A későbbiek folyamán más munkahelyeken és munkaterületeken is bizonyították nem mindennapi tehetségüket. Így *Balás Béla* a klinikai-laboratóriumi diagnosztikának lett országosan elismert szakembere, akitől sokan és sokat tanultak. Munkáját „Kiváló orvos” kitüntetéssel is elismerték. *Molnár Bélának* későbbi munkahelyén a B<sub>12</sub> vitamin hazai gyártásának kidolgozásában szerzett érdemeit Kossuth-díjjal jutalmazták. *Horváth Endre* mint az OVSZ központi intézete vércsoport-laboratóriumának vezetője az ország legkiválóbb szakembere lett és generációkat nevelt a transzfúziós szerológiának.



a plazmának és a plazmafrakcióknak nagy szerepük lesz. Ennek érdekében már 1949-ben megkezdtük a kísérleteket egy saját tervezésű, kisméretű liofilizáló készülékkel. (Ebben rajtam kívül *Molnár Béla* vett részt.) A készülékkel nagyon jó tapasztalataink voltak és próbaképpen komplement liofilizálásra használtuk fel. Nagyobb mennyiségű plazmaadagok liofilizálására alkalmas prototípus gyártására azonban nem kerülhetett sor. Így azután megrendeltünk egy korszerű, amerikai gyártmányú (*Strumia*) gépet, amit Bécsből szállítottak volna, viszonylag olcsón. A megrendelést azonban a minisztérium később stornírozta, azzal a — téves információon alapuló — indoklással, hogy a szárított plazma gyártása nálunk még nem időszerű.



Tudományos ülés az OVSZ-ben 1949-ben

A vérellátással kapcsolatos gyakorlati teendők mellett fontosnak tartottuk, hogy lépést tartsunk a transzfúziológiai és a vércsoportkutatás külföldi eredményeinek megismerésében és hazai felhasználásában. Ezt nagyon megnehezítette, hogy a külföldi szakirodalom beszerzése ekkor még nagy nehézségekbe ütközött. Ebbeli törekvéseinket bizonyítja, hogy 1949–50-ben 2 nyilvános tudományos ülést is tartottunk.

Sürgős és fontos feladat volt a kórházak, klinikák számára transzfúziós szakkáderek (felső- és középfokú) képzése. E célból már 1949-ben tanfolyamot szerveztünk, amelyen 35 orvos és kb. ugyanennyi középkáder kapott kiképzést. A második tanfolyam megrendezésére 1950 január-februárjában került sor kb. azonos számú résztvevővel. Ennek a tanfolyamnak az anyagát könyv alakban is megjelentettük [41]. Készült még egy keskenyfilm is, részben oktatási célból, részben a véradás propagálására.

Az első transzfúziós decenterum Szombathelyen, az ottani megyei kórházban létesült még 1949. szeptemberében. A kórház végigényének biztosítására 1947 tavaszán a kórház

gyermekosztályán vérado-szolgálatot hoztak létre. Erre épült a kórház Vérellátó Szolgálat, amit 1951-ben OVSZ Alközponttá szerveztek át [14]. Abban, hogy az országban Szombathelyen létesült az első vidéki vérellátó szolgálat, elévülhetetlen érdemei voltak *Pethő* kórházigazgató mellett *István Lajos*nak (abban az időben a kórház gyermekgyógyász alorvosának, aki ma az intézet igazgató-főorvosa). Ma ez a legnagyobb vidéki transzfúziós intézet és egyben haematológiai centrum is. (Itt állították fel ünnepélyes külsőségek között 1981 októberében *Landsteiner*nek, a vércsoportok felfedezőjének mellszobrát.) Ugyancsak 1949-ben a Szabolcs utcai kórházban is megkezdte működését az első budapesti decentrum is *dr. Valló Dezső* főorvos vezetésével.

1949 őszén érkezett hazánkba a Szovjetunióból *Borisz Petrovskij* sebész professzor, aki intézetünket rövid időn belül felkereste. Elismerően nyilatkozott a tapasztalatról és megígérte, hogy segítségünkre lesz a szovjet tapasztalatok átvételében. Ígéretének eleget is tett, és a későbbiekben sokat segített az intézet továbbfejlesztésében. Így pl. már a második transzfúziós tanfolyamon is több előadást tartott.

Az OVSZ-t, ill. annak központi intézetét hivatalosan 1949 októberében nyitotta meg *Ratkó Anna* népjóléti miniszter. Dicsekvés nélkül mondhatjuk, hogy a Szovjetunió után a szocialista országok közül elsőként hazánkban létesült ilyen korszerű véradoszervezet és transzfúziós intézet. A magyar véradoszolgálatot és annak központját, az Országos Haematológiai és Vértranszfúziós Intézetet ma a világ élvonalában tartják számon.

#### IRODALOM

1. d'Agote, L.: An. Inst. Modelo. *Clin. med. Buenos Aires*. 1915, Nr. 1–3.
2. Bagdassarow, A. A. — Guljajew, A. W.: *Bluttransfusion*. Berlin, 1958.
3. Bakay, L.: Über die praktische Anwendung der Bluttransfusion. *Ther. d. Gegenw.* 1929, 70, 1015.
4. Bernstein, F.: Ergebnisse einer biostatistischen zusammenfassenden Betrachtung über die erblichen Blutstrukturen des Menschen. *Klin. Wschr.* 1924, 1495.
5. Berghoff, E.: Zur Geschichte der Entwicklung der Bluttransfusion. II. Österr. Ärztetagung Salzburg. 1948. IX. 6–8.
6. Breiter, B.: *Die Bluttransfusion*. Wien, 1928.
7. Cserna J.: A vértömlesztésre alkalmas vér kiválasztása. *Orv. Hetil.* 1923, 67, 44.
8. Eisler, M. — Kovács, N.: Über die Verwendung von getrockneten Menschenserum (Trockenhämostest) zur Blutgruppenbestimmung. *Munch. med. Wschr.* 1930, 709.
9. Gerlőczy G.: Újabb vérreakciók és azok klinikai jelentősége, *Orvosképzés*, 1926.
10. Gyergyai Á.: Tanulmányok a vér átömlesztéséről. *Gyógyászat*. 1874; *Orv. Hetil.* 1874., 1875, 1876.
11. Haba A.: A sajátvér átömlesztésének eredményei. *Orvosképzés* 1924, 14, 123.
12. Heim, W.: *Langenbeck Arch. f. klin. Chir.* 1965, 313, 86.
13. Hochhalt, K.: A vértömlesztés műtétének jelen álláspontja. *Gyógyászat* 1874, 44, 18–23.
14. István L.: A Szombathelyi Vérellátó Alközpont munkájáról. *Vas megye Egészségügye*, Szombathely, 1955.
15. István L.: *A vértömlesztésről és a vérado-sról*. Bp. 1955.
16. János Gy.: *A vértömlesztésről napjainkban*. Bp. 1950.
17. Kramár J.: Adatok a vértömlesztés szövődményeihez. *Orv. Hetil.* 1929, 73, 187. (ld.: Steffen, P. 49)
18. Kubányi E.: Vértranszfúziós tapasztalatok. *Orvosképzés*, 1925. 15, (Különfüzet).
19. Kubányi E.: *A vértömlesztés*. Bp. 1926.

20. Kubányi E.: *Die Bluttransfusion*. Wien—Berlin, 1928.
21. Kubányi E.: A vérátömlesztéshez alkalmas vér megválasztására alkalmas kettős próba. *Orv. Hetil.* 1924, 68, 556. *Zbl. Chir.* 1924, 52, 1503.
22. Kubányi E.: A vérátömlesztés szövödményeinek elkerüléséről. *Orv. Hetil.* 1932, 76, 619.
23. Kubányi E.: Die Bedeutung des Agglutinin titers bei Bluttransfusion. *Arch. f. klin. Chir.* 1932, 173, 146.
24. Kubányi E.: Blutstillung durch Bluttransfusion. *Arch. f. klin. Chir.* 1925, 134, 206.
25. Kubányi E.: Vércsoportvizsgálatok haemophiliás családban. *Orv. Hetil.* 1926, 70, 4. — *Klin. Wschr.* 1926, 8, 321.
26. Kubányi E.: Bericht über die 3-jährige Tätigkeit des „Blutspendezentrums“ der Städtischen Krankenhäuser in Budapest. *Zbl. Chir.* 1938, 46, 2557.
27. Landsteiner, K.: Über die Agglutinationserscheinungen normalen menschlichen Blutes. *Wiener klin. Wschr.* 1901, 46, 1132.
28. Landsteiner, K. — Wiener, A. S.: An agglutinable factor in human blood recognized by immune sera for rhesus blood. *Proc. Soc. Exp. Biol. N. Y.* 1940, 43, 223.
29. Lobmayer G.: A vérátömlesztésről. *Orvostudományok*, 1926. (Különfüzet).
30. Lower: *Philosophical transactions*. 1666. I. 352. (Id.: Kubányi [19])
31. Lewisohn, R.: Eine neue, sehr einfache Methode der Bluttransfusion. *Münch. med. Wschr.* 1925, 21, 708.
32. Lewisohn, R.: Blood transfusion by the citrate method. *Surg. Gynecol. and Obstetr.* 1915, 21, Nr. 1.
33. Mészáros K.: *Vérzéscsillapító, vérpótlás*. Bp. 1930.
34. Moss, W. L.: A simplified method for determining the isoagglutinin groups in the selection of donors for blood transfusion. *J. Amer. Med. Ass.* 1917, 68, 1905.
35. Rex-Kiss B.: *A vércsoportok*. Bp. 1943.
36. Rex-Kiss B.: Vércsoportok és vérátömlesztés. *Orvostudományok* 1943, 544.
37. Rex-Kiss B.: A vértranszfúziós központok működéséről és feladatairól, valamint hazai megszervezésének szükségességéről. *Népeü.* 1948, 4, 9.
38. Rex-Kiss B.: Adatok az idegen csoportú vér transzfúziója után bekövetkező haemolysis kezelésének mechanizmusához. *Orv. Hetil.* 1949, 90, 2.
39. Rex-Kiss B.: Beszámoló a torinói III. Nemzetközi Vértranszfúziós Kongresszusról. *Népeü.* 1948, 535.
40. Rex-Kiss B.: Útmutatás a vércsoportvizsgálatok útján való bizonyítási eljáráshoz és a vércsoportvizsgálatok kivitelezéséhez. *Budapesti P. P. Tud. Egyetem Törvényszéki-Orvostani Intézetének kiadványai*. I. köt. 129—182. Bp. 1950.
41. Rex-Kiss B. (Szerk.): *A vérátömlesztés*. Bp. 1950.
42. Rex-Kiss B.: A vitás származás vércsoport-vizsgálatokkal való tisztázásának története hazánkban. *Comm. Hist. Artis Med.* 86 (1979), 39—54.
43. Rex-Kiss B.: A transzfúzió fejlődése és jelenlegi helyzete a Szovjetunióban. *Honvéderorv. Közl.* 1949, 1—4.
44. Rex-Kiss B. — Szabó S.: A magyar vércsoport-szerológia 50 esztendeje. *Comm. Hist. Artis Med.* 62—63 (1971), 159.
45. Rex-Kiss B. — Szabó S.: Bibliography of the Hungarian blood group serology. *Ann. Immunol Hung.* 1971, 15, 149.
46. Robertson, O. H.: A method of citrated blood transfusion. *Brit. Med. J.* 1918, 477.
47. Rous, P. — Turner, O.: *J. Exper. Med.* 1916, 23, 219.
48. Sauerbruch, R.: Eine einfache Technik der arterio-venösen Bluttransfusion. *Münch. med. Wschr.* 1915, Nr. 45.
49. Steffan, P.: *Handbuch der Blutgruppenkunde*. München, 1932.
50. Schmidt L.: A vérátömlesztésről. *Orvostudományok* 1928, 18, 494.
51. Schürch, O. — Willenegger, H. — Knoll, H.: *Blutkonservierung und Transfusion von konserviertem Blut*. Wien, 1942.

52. Vágó, A.: Über die Anwendung der Bluttransfusionen auf dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie. *Zbl. Gynäk.* 1920, 44, 1087.
53. Willenegger, H. — Boitel, R.: *Der Blutspender* Basel, 1947.

### Summary

The history of blood transfusion offers a view of failures and achievements alternation each other. Many attempts had been made, much experience gained, but the precondition of development was only established with the discovery of the circulation of the blood in 1628. We may count the history of blood transfusion from this date on. The history of blood transfusion well lends itself to a — somewhat arbitrary — periodization. The first period is the time up to end of the 18th century. The second period ends with the discovery of blood groups by *Landsteiner* in 1901. The third period extends to 1940 when *Landsteiner* and colleagues discovered the Rh factor and later on the Rh blood group system, ushering in the fourth period, the full development of transfusion or more exactly haemotherapy.

Following this introduction the author treats the history of blood transfusion in Hungary up to the 1950s. The history of blood transfusion in Hungary starts only in the second half of the 19th century. The first transfusion performed on man in Hungary took place at the beginning of the 1870s, with lamb's blood (*Klempa*). About the same time, in 1873, took place the first transfusion of human blood, with mortal outcome (*Brandt*). We have no record of the first successful human blood transfusion neither of the first transfusion preceded by blood group examination.

The first hospital donor service in Hungary was organized by *Endre Kubányi* in the early 1920s at the surgical clinic in István Hospital of Budapest. *Endre Kubányi*, chief surgeon in Budapest, had a great part in the spread of blood transfusion. He wrote the first book in the Hungarian language on transfusion which appeared in Budapest in 1926, then it was published in Vienna in German in 1928. *Kubányi* later, in 1935, organized the donor service at Rókus Hospital Budapest which provided donors for the other hospitals of the capital, too.

The first transfusion of fresh, citrated blood in Hungary was performed by *Endre Kubányi* in 1923. In the period between 1920–1945 Hungarian doctors lagged behind both the western countries and the Soviet Union in the practice of blood transfusion. A main cause of this was that medicine in Hungary followed mainly the medical schools of Vienna and Berlin which were also backward in the field of blood transfusion. In spite of the fact that demands for several regional or one national donor service and transfusion institute were sounded as early as the 1930s they were not put into reality until after 1945. The Hungarian democratic government ordered in 1948 the establishment of the National Transfusion Service and the Central Research Institute. With this an important health program was launched which not only eliminated the backwardness of a field in Hungarian medicine but also laid the foundation of a development affecting the whole of medical sciences in Hungary.

The government regarded it as state duty to provide for the necessary human blood supply and established a national organization. The Hungarian Red Cross was charged with the recruitment of donors. The government was of the opinion that giving blood is a social duty where the compensation or its measure should not have importance. The motive for giving blood should be the wish to help our ailing fellow-man.

*Béla Rex-Kiss* was charged in 1948 with the organization of the National Transfusion Service and the Central Research Institute. He was possessing the necessary expert knowledge and international experience in blood group serology and transfusiology. The National Transfusion Service and the central institute started work on 1 January 1949 in Budapest under the directorship of *Béla Rex-Kiss*. In the middle of 1949 started the production of preserved whole blood and plasma. Already in the first year the institute provided more than twenty health institutions in Budapest with fresh citrated and preserved whole blood and plasma. ACD-solution was used as a stabilizer to which Merthiolat was added in a concentration of 1 : 10 000. Blood taking

took place in a closed system. In the first year already one centre was established in Budapest and one in the country, in Szombathely. Two courses were organized for the training of physicians and nurses responsible for transfusion at the hospitals and clinics.

At that time from among the socialistic countries (the Soviet Union excepted) Hungary was the first to establish an up-to-date national transfusion service and institute. Development in our country kept up with world level in this field too, consequently the Hungarian blood donor service and its central institution the National Institute of Haematology and Blood-Transfusion figures in the first rank today.

B. REX-KISS, Dr. med.  
Budapest, Köztársaság tér 16, Hungary, H-1081





# EUTHANASIA — A PRO ÉS CONTRA NÉZETEK TÜKRÉBEN

MONORY BULCS

”Salus aegroti suprema lex”

## I.

Az emberiség múltjának ködös homályában, a mítoszok világában keresendő az a pillanat, amikor a primitív ember elmélkedni kezdett élete és a környező világ problémáiról. Ettől a pillanattól életének legfontosabb gondolatai között szerepel a halál, a meghalás kérdése. Irodalmi források, magas művészi színvonalon íródott regények, novellák tömege, képzőművészeti alkotások gazdag sora, etimológiai, etikai, történeti kutatások nyomán keletkezett tanulmányok sokrétű mondanivalója igazolja és alátámasztja a tételt: a legrégebb időktől az emberi gondolkodás őskorától alapvető fontosságú kérdésként foglalkoztatja az embert, az emberi gondolkodást a halál — misztikus jegyekkel gazdagon árnyalt — jelensége, az elmúlás biológiai, lélektani, filozófiai problémavilága.

Tanulmányunkban kísérletet teszünk arra, hogy a legrégebb korok erkölcsi nézetrendszereinek jeles képviselőitől napjainkig kísérjük végig e különös hangzású szó — euthanasia — társadalompolitikai, erkölcsi, orvosi és jogszabályokban testet öltött megítélését, s e nézetek ütköztetése, bírálata kapcsán kifejtjük a témáról saját állásfoglalásunkat.

Mindenekelőtt szükségesnek érezzük vázolni az euthanasia fogalmát. Etimológiai és történeti kutatások adatai alapján megállapíthatónak látszik: az *euthanasia* régi keletű fogalom; Menge-Güthling Griechisches Wörterbuch-ja szerint késői görög, azaz i. u. 300 körül keletkezett, és a *British Medical Journal* adatai alapján a XVII. század óta használatban levő szó. Eredeti jelentése: eu = szép, thanatos = halál; amit gyakran „szép halál” vagy „könnyű halál”, illetve „jó halál” kifejezésekkel fordítanak. A legtöbb idegen nyelvben fellelhetjük e speciális fogalom- megjelölést, így az angol „mercy killing” (kegyes ölés), a német „die Sterbehilfe” (halálsegély) vagy „der Gnadentod” (kegyes ölés) kifejezésekre hivatkozhatunk.

Érdeemes megemlíteni, hogy történeti kialakulását tekintve az euthanasia fogalma két, részben eltérő fogalmi kört jelentett. Első fogalmi körében a közösség szempontjából csökkent értékű ember életének elvételét értették rajta. Ebbe a körbe sorolták az életre képtelen csecsemőket, az életre már alkalmatlan öregeket, idiotákat, gyógyíthatatlannak deklarált betegeket. A korai időkben második fogalmi körében e szó jelentette: az életveszélyes sebet kapott szenvedő harcos haláltusájának siettetését. E vonatkozásbeli jelentését szintén több nyelvben fellelhetjük. Sokak által ismeretes a magyar kifejezés „kegyelemdőfés, megadja a kegyelemdőfést.” Mennyire nem csak magyar specialitás ez a kivételesen plasztikus megfogalmazású szóalkotás, arra említhetjük példaként az alábbiakat: a latinban ismeretes a *plaga extrema*, *plaga extrema alci infligit s. infert* fogalom, az angol használja a „stroke of grace” kifejezést, a francia nyelvben megtalálhatjuk a „coup de grace” szóhasználatot, míg az orosz nyelvben fellelhető a „ljogkaja szmerty” fogalom.

Szintén a történeti kutatások sokoldalúságának köszönhetjük, hogy ma már bizonyított tényként könyvelhetjük el: az euthanasia fogalom az emberiség történetének legko-

raibb szakaszától napjaikig kísérő jelensége magának az emberi társadalomnak. Különböző elnevezések alatt és különböző formákban élt és él ma is; jónéhány primitív fokon álló társadalmi formációban általánosan elfogadott társadalmi gyakorlatként tartották nyilván, s ennek enyhébb megnyilvánulásaival még ma is lehet néhol találkozni.<sup>1</sup>

Bizonyítván eddigi állításaink igazát, hivatkozni szeretnénk a korai idők nagy gondolkodói sorából Senecára, Nero császár nevelőjére, aki *Epistolae Morales* című művében tesz hitet az önkéntes euthanasia mellett: „*O quam miserum est nescire mori!*” (Oh, mily nyomorúság nem tudni meghalni!)... „*Vivere militare est... Ha az egyik halált fájdalom és szenvedés kíséri, míg a másik egyszerű és könnyű, miért ne válasszam az utóbbit? Ugyanúgy, ahogy kiválasztom a hajót, amellyel utazni fogok, ugyanúgy választom meg a halálnak azt a módját, amellyel eltávozom az életből... egy hosszantartó élet nem jelenti feltétlenül a jó életet, egy hosszantartó haldoklás viszont feltétlenül a rosszabbat jelenti...*”<sup>2</sup>

Az orvostörténeti irodalomban kétségtől a hippokratészi eskü a legrégebbi forrás, hisz ez 24 évszázaddal ezelőtt foglalta össze az orvos által követendő, elvárható magatartásformákat. Így fogalmaz: „*Diaetikus rendelkezéseimet képességeim és szándékom szerint a betegek hasznára fogom elvégezni, nem pedig ártalmára és kárára. És halált okozó szert nem fogok senkinek sem kiszolgáltatni, még kérésére sem, sőt ilyenféle tanácsot sem fogok adni;... És ahány házba belépek a betegek hasznára fogok belépni, távoltartva magamat minden egyéb szándékos és kárt okozó jogtalanságtól*”<sup>3</sup>

Az emberi társadalom őskorában a jogi normák és a jogban tételezett büntettek még ismeretlenek voltak. Ez idő tájt még nem különült el a jog más társadalmi normáktól — a vallási, erkölcsi, technikai normáktól —, mint ahogy teljesen nem különült el a hatalmi szervezet sem az emberi csoporttól. Később azonban — különösen az osztálytársadalom kezdeti kialakulása idején — már minőségi változás következik be, az emberi társadalom erkölcsi normarendszere, s vele a bűncselekmény fogalma is új szférába lép át: jogi kategóriává lesz. Nem szakad azonban meg minden kapcsolata korábbi létével, hisz hasonló tilalmakat és parancsokat tartalmaz, ráépül korábbi fejlődési szakaszára, de lényegileg új elemeket és minőséget kap. Ezt a kérdést vizsgálva Engels rámutatott, hogy a jóról és rosszról való nézetek népenként és korszakonként változtak, és egymásnak sokszor homlokegyenest ellentmondtak. Megállapította azt is, hogy minden, a jog kialakulását megelőző erkölcsi elmélet végső fokon a mindenkori gazdasági-társadalmi hely-

<sup>1</sup> L. pl.: Pinatel, Jean: *La société criminogène* c. műve (Paris, 1971.) 8. oldalán többek között az alábbi olvasható: „...a törzsön belül is a gyenge csecsemők, a betegek, az örültek, az agg szülők elpusztítása megengedett és igazolt cselekedet volt...” — Nem kizárt továbbá, hogy az elgyengült, megöregedett főnök rituális megölése is e különös törzsi intézmény keretei között zajlott le. Hahn István: *Istenek és népek* c. művének (Bp. 1980.) 60. oldalán írja: „... Valószínű, hogy Álmos vezér elűnése is ilyen ritust takar...” — L. továbbá: Horváth Tibor: *Euthanasia és büntetőjog. Állam- és Jogtudomány* 1972. 1. 48. skk., illetve Morus Tamás: *Utopia*. Bp. 1967. 127. Irodalmi vonatkozásban hivatkozhatunk pl.: Platon: *Az állam* c. művére (Bp. 1968.), melynek 118. oldalán ezt olvashatjuk: „...a gyarlók gyermekeit és a kiválóak nyomoréknak született gyermekeit pedig, ahogy illik, eltüntetik valami hozzáférhetetlen titkos zugban”. S még ennél is konkrétabb megfogalmazást találhatunk Arisztotelész: *Politika* (Bp. 1969.) c. munkája 352. oldalán: „...Az újszülöttek kivetéséről vagy fölneveléséről pedig úgy intézkedjék a törvény, hogy semmiféle korciszültet nem szabad felnevelni...” Vö.: Pinatel, Jean i. m. 12. skk. továbbá Platon i. m. 126., Arisztotelész i. m. 357., Horváth T. i. m. 58.

<sup>2</sup> Vö.: Seneca: *Epistolae Morales*. London, 1962. 197–198.

<sup>3</sup> Pinatel, J. i. m. 19.; Hahn I. i. m. 66–75.; Horváth T. i. m. 51–54.; Platon i. m. 126. skk.; Arisztotelész i. m. 357. skk.; Morus T. i. m. 129. skk. L. még: Horváth Tibor — Viski László: *A biológia és az orvostudomány fejlődésének hatása a büntetőjogra. Állam- és Jogtudomány* 1969. 4. 624–626.

zet terméke.<sup>4</sup> Ezek a megállapítások természetesen igazak és érvényesek a büntetőjogra is, amelynek kapcsolata az erkölcsi normarendszerrel ismert és elismert. A büntetőjog pedig korszakonként és népenként változott, s így természetes az is, hogy az euthanasiát szabályozó tételes rendelkezések szintén igen nagy heterogenitást mutatnak.

A jogi szabályozás kezdeti időszakában még nem különböztették meg a praemeditált és nem praemeditált emberölést, nem ismerték ezt az elvi különbséget. Később a tisztultabb jogfelfogás már az említett elvi különbség alapján szabályoz, sőt a jogfejlődés hatására egyre inkább kezdtek alkalmazni a szándékosság és a gondatlanság fogalmait, a későbbiekben pedig ismerték már a vétlenség fogalmát is, és egyre nagyobb hangsúlyt helyeztek a cselekmények megítélése terén a motívumokra, az emberi motivációra. Mérföldkő a jogi szabályozás rendszerében a Code Penale, amely az emberölések felosztása és szabályozása tekintetében új rendszert vezetett be. Ennek nyomán a dolosus emberölések közül a gyilkosságot a praemeditációra alapított pozitív meghatározás által emelték ki, míg más részről minden dolosus emberölést, mely nélkülözötte az előbbi különös elemet, szándékos emberölésnek tekintettek, akár „felhevülésben”, akár anélkül, de mégis előre megfontolva követtek el. Még a Csemegi-kódexként ismert magyar büntető törvénykönyv megalkotása előtt, a XVIII. század második felében bevonult az európai közgondolkodásba az euthanasia Francis Bacon által alkotott fogalma. Bacon úgy fogalmazott, hogy az euthanasia a gyógyíthatatlan beteg halálának meggyorsítását vagy előidézését jelenti a beteg szenvedéseinek megrövidítése céljából.<sup>5</sup> Ily módon a megalkotásra került büntető törvénykönyvünk már alkalmazta — legalábbis részben — ezt az általánosan elfogadott tételt normaalkotása elvei között. Az 1878. évi magyar büntető törvénykönyv a 278. paragrafusában pozitíve meghatározott gyilkosság mellett a 279. paragrafusban a szándékos emberölést mindazon esetekre kiterjesztette, melyeknél a szándék nem volt előre megfontolt, s e negatív meghatározású fogalomból azután a 281. paragrafusban kiemelte az erős felindulásban elkövetett emberölést. Témánk szempontjából különös jelentősége van a „beleegyező megölését” szabályozó törvényi rendelkezéseknek (282. paragrafus). Az emberölés e módját hosszú időn keresztül közönséges gyilkosságnak, vagy — más törvénykönyvek nézetrendszere szerint — öngyilkosságban való részességnek tekintették. E nézetkülönbség kevés jelentőséggel bírt addig, amíg az öngyilkosság is büntetendő cselekmény volt. Később azonban Ulpian szavait: „*Volenti non fit iniuria*”, akként magyarázták, hogy az egyén minden jogáról, tehát életéről is lemondhat, s ez esetben kétség merül fel aziránt, vajon ilyen esetben büntetendő-e az elkövető. A törvényhozói megoldások jelentős eltéréseket mutatnak. Az olasz kriminalisták úgy fejtették meg a kérdést, hogy Ulpian tétele csak a vagyoni jogokra vonatkozik, s nem terjed ki a személyiség alapjogaira, s különösen nem az életre, amelyről mint állami jóról az egyes egyén nem mondhat le. Azonban ez az érvelés, míg utóbbi tételét pusztá feltevésre alapította, az élethez való jog elidegeníthetlenségének proklamálása által még korántsem jelölte meg a pozitív alapot, melyen a beleegyező megölésének büntethetősége nyugszik. Azáltal, hogy teljesen figyelmen kívül hagyta a megölt beleegyezésének momentumát, ezáltal arra az eredményre vezetett, hogy az ilyen esetek is közönséges gyilkosság gyanánt büntetendők. A törvényhozások egy része tehát — így pl. a Code Penale és a porosz büntető törvénykönyv — nem is intézkedtek arról, hanem az egyes előforduló esetekben a gyilkosságokra vonatkozó szakaszokat alkalmazták. Ebből azonban sok igazságtalan

<sup>4</sup> L. részletesebben: Engels F.: *Anti-Dühring*. Bp. 1979. 93–95.

<sup>5</sup> A fogalmat idézi: Horváth Tibor: Euthanasia — az orvostika és a büntetőjog dilemmája. *Magyar Tudomány* 1973. 10. 644.

ítélet, s ennek folytán a kegyelmezési jog gyakori igénybevétele következett. A törvényhozások más része, mint például a XIX. században létrejött német és belga büntető törvénykönyvek, valamint az 1878. évi magyar büntető törvénykönyv abból a megfontolásból indult ki, hogy az élet elidegeníthetetlen jog, melynek jogtalan megsemmisítése akkor is büntetendő, ha azt a megölt maga kívánta. Ugyanakkor a fenti büntető törvénykönyvek másfelől abból indultak ki, hogy a megölt beleegyezése folytán ezen esetekben az egyéni jogsértés teljesen hiányzik. Mindezek miatt ezt az esetet kiemelték a közönséges emberölések sorából, s *delictum sui generis* gyanánt, saját lényegének megfelelő büntetés alá vonták.

A különböző jogrendszerek többsége a kívánatra való ölést számalomból történő emberölés büntetési tényállása alapján tárgyalja. Érvényre jutott az a nézet, hogy tekintettel kell lenni az ilyen cselekmények nemes indítókaira (barátság, együttérzés, szájalom stb.), amelyek a bűnösséget nagymértékben enyhítik, a cselekményt ezért a szándékos emberölés egyéb alakzataitól eltérően, önálló büntettként, enyhébb büntetési tétellel kell szabályozni.

A XIX. században létrejött néhány büntető törvénykönyv a kívánságra való ölést, mint az öngyilkosságban való részesség egyik esetét szabályozta, és a szándékos emberölés alapeseténél lényegesen enyhébb büntetéssel sújtotta. A beleegyező megölésével tehát analóg esetet képez az, ha valaki mást öngyilkosságra bűjt fel avagy abban segít. Míg az öngyilkosságot a kánonjog alapján büntették, az arra vonatkozó felbűjtatás és segítkezés büntetethetőségét is mindenütt elismerték. Amióta azonban a tisztultabb felfogás a modern államok törvénykönyveiből — jogi és politikai okokból — kiküszöbölte az öngyilkosság büntetést, azóta a törvényhozásoknak az abban való részesség büntetőjogi méltatása tekintetében is kétféle álláspontja ismeretes. Egyrészt, mint például a belga és a volt német birodalmi törvénykönyv merev következetességgel ragaszkodott ahhoz az elvhez, hogy ha valamely cselekmény önmagában nem büntethető, akkor arra vonatkozólag a részességet sem lehet büntetni. Így ezek a büntető törvénykönyvek büntetlenül hagyták az öngyilkosságra irányzott felbűjtást és segítkezést is. Más részük azonban, mint például a szász, a thüringiai és a badeni büntető törvénykönyvek, valamint az 1878. évi magyar Btk., nem mint részességet, hanem mint önálló, büntetendő cselekményt vonták büntetés alá az öngyilkosságban való segítkezést, illetőleg az arra irányuló felbűjtást.

Az 1878. évi magyar büntető törvénykönyv 282. paragrafusa az alábbiakat tartalmazza: „*Aki valakinek határozott és komoly kívánsága által bíratott arra, hogy őt megölje: három évig terjedő börtönnel büntetendő*”. A miniszteri indoklás hangsúlyozza, hogy ez az eset indokaiban is különbözik a szándékos emberölés más eseteitől, ugyanis ezek indoka: az ellenségeskedés vagy a haszonvágy, a gyűlölet, míg emezé: a barátság, a könnyörület stb.

Az euthanasia hosszú évtizedeken keresztül majd minden büntetőjogász tevékenységében kiemelt témaként szerepelt. Karl Binding német büntetőjogász Alfred Hoche orvossal, élete utolsó, nagy feltűnést keltett művében a legtisztább humanitárius érzéstől indítva fejtette ki azt a javaslatát, amely büntetlenséget kívánt biztosítani annak, aki a gyógyíthatatlanul beteg és az élettől mást, mint alig elviselhető szenvedést nem váró embert, egy erre rendelt bizottság előtt is kifejtett határozott kívánságára a fájdalommentes halálba segíti. Az elgondolás szerint igen embertelen volna az a jogrend, amely azt tenné elkerülhetetlenül kötelezővé, hogy a beteg súlyos kínok között pusztuljon el. Maga Binding is nyitva hagyta azonban annak a lehetőségét, hogy sürgős esetekben a bizottság előzetes megkérdezése nélkül lehessen a halálbasegítést végrehajtani, amikor is a bizottság a megengedettséget utólagosan bírálná felül, és bizonyos esetekben — így elmebetegeknél,

értelmes nyilatkozásra képtelen állapotban levőknél — a halálbasegítésre irányuló kívánság vélelmének is teret engedett. A korabeli magyar irodalom erőteljesen tiltakozott e nézetek ellen, s habár különböző alapokról kiindulva, de végsősoron egységesen a burzsoá jogállam elleni támadást látták az euthanasia legalizálásának követelésében. Angyal a katolikus természetjog-valláserkölcse talaján állva, Névai tudatosan a polgári demokratikus szabadságjogokra és a jogrend oszthatatlanságára hivatkozva utasítja el; s emellett kimutatják az euthanasia jogellenességét tagadók jogi érveinek elfogadhatatlanságát is. Birálta Binding nézetét Kéthely is, rámutatva annak ellentmondásaira.<sup>6</sup> Merültek fel néhány országban bizonyos jogszabályalkotási javaslatok, azonban a megölt kívánságára történő ölés komoly jogi formát úgyis szólna seholy sem öltött, csupán a büntetési tétel enyhítését eredményezte. Egyedül talán a Szovjetunióban, a szocialista törvényhozás kezdeti időszakában tapasztalható e kérdés megítélését illetően bizonyos ingadozás: az OSZSZSZK 1922-es büntető törvénykönyveinek a szándékos emberölés alapesetéhez fűzött, azon jogszabály erejű megjegyzésére utalhatunk, amely szerint az emberölés nem büntethető, amennyiben azt a megölt kívánságára, szálamérvéstől vezetettve követték el.<sup>7</sup> A gyakorlati tapasztalatok azonban a szovjet törvényhozást néhány év múlva arra indították, hogy megváltoztassa álláspontját. Az idézett megjegyzést az 1926-os büntető törvénykönyv elfogadása előtt hatályon kívül helyezték, s ilyen rendelkezés azóta sem szerepel a szovjet büntető törvénykönyvben.<sup>8</sup>

A kívánságra való ölést különbözőképpen szabályozzák a XX. században keletkezett törvénykönyvek, így például önálló büntettként nyert szabályozást az olasz, a svájci és a dán büntető kódexben. A részletszabályok megalkotása tekintetében nagyfokú heterogenitás észlelhető. Számos más büntető törvénykönyv — például a francia Btk. — nem ismeri a kívánságra való ölés privilegizált tényállását, hanem a cselekmény mint közönséges emberölés esik büntetés alá.<sup>9</sup>

A korántsem teljességre törekvő felsorolásban engedjék meg, hogy idézzük az eredetileg humanitárius elvek által vezérelt elgondolásnak a minden jogi korlátot nélkülöző elfajulását reprezentáló hitleri titkos euthanasia rendeletet:

*„Adolf Hitler, Bouhler birodalmi vezető és Dr. med. Brandt felelősség terhével megbízatnak név szerint felsorolandó orvosok hatáskörüknek olyan kiterjesztésére, hogy az emberi számítás szerint gyógyíthatatlan betegeket, betegállapotuk legrigorózusabb megítélése alapján, kegyelemből halálra juttassák. Berlin, 1939. szept. 1. Hitler.”*<sup>10</sup>

A nürnbergi perben természetesen nem fogadták el jogérvényesnek ezt a rendeletet, de ez már nem változtatható azon, hogy ezen rendelkezés alapján több tízezer emberéletet oltottak ki a fasiszta hóhérok.

Az euthanasia megengedettségének kérdése néhány kapitalista államban az Önkéntes Euthanasia Társaságok felvetése alapján újból és újból felszínre került, de a törvényhozások — bár foglalkoztak a témával — azt általában elutasították. Az 1932-ben Angliában alakult Voluntary Euthanasia Legalisation Society célját a következőképpen fogalmazták meg: „a társaság célja, hogy olyan halálos betegek esetében, akiknél a halálküzde-

<sup>6</sup> L. bővebben: Angyal Pál: *A negatív eugenikai irány büntetőjogi vonatkozásai*. Bp. 1936. 22–27.; Jámbor László: *Büntetőjogi tanulmányok I. A halálba-segítés*. Bp. 1936. 17–19.; Kéthly Sándor: *Az öngyilkosság és az euthanasia*. Pécs, 1924. 11–16.; Névai László: *Az euthanasia problémája büntetőjogi szempontból*. Bp. 1936. 29–34.

<sup>7</sup> L. bővebben: *Európai Szocialista Országok Büntető törvénykönyvei*. I. kötet. Bp. 1973. 187–194.

<sup>8</sup> Vö. *Európai Szocialista Országok Büntető törvénykönyvei* i. m. 197–202.

<sup>9</sup> L. bővebben: *Európai Szocialista Országok Büntető törvénykönyvei* i. m. 217–221.

<sup>10</sup> Részletesebben l.: Nürnbergi Nemzetközi Bírószág Periratai. Berlin, Nazionalarchiv.

*lem eléri az emberi tűrés határait, a szenvedő betegnek legyen meg a joga, hogy az orvostól végleges segítséget kérjen, és ezt meg is kaphassa.”<sup>11</sup>*

Szinte valamennyi alapokmány hangsúlyozza, hogy kizárólagosan az előbb idézett kategóriába eső betegségekről, betegekről van szó tevékenységük körében, másokról — például elmebetegekről — nincs. Megemlítést érdemel az a tény, hogy az előbb említett, Angliában megalakult euthanasia társaság törvényjavaslatban dolgozta ki, ki és milyen esetben kérheti az önkéntes könnyű halált. A precíz szabályokat felsorakoztató javaslatból azonban ez esetben sem lett törvény, mert azt a Lordok Háza elutasította. Annak ellenére, hogy e javaslatból nem keletkezett törvény, mégsem következtethetünk arra, hogy az angol társadalom, vagy akár csak az angol orvostársadalom is egyértelműen elvetné az euthanasia elvét. Jól példázza ezt Lord Davson 1936-ban elhangzott felszólalása: *„Fokozatosan belopódzott az orvosi véleménybe, ahogy belopódzott a laikusok véleményébe is, az az érzés, hogy a haldoklás aktusát békésebbé és szelídebbé lehetne tenni, még akkor is, ha ez magával vonja az élet megrövidítését.”<sup>12</sup>*

A vázoltakhoz hasonló elvek vezették Kenedyt, a Belevue Kórház idegosztályának vezetőjét, amikor 1939-ben írott cikkében az euthanasia minősített törvényesítését indítványozta. Ő úgy vélte, hogy azoknak az esetekben, akik reménytelenül sérült, károsodott aggyal születtek, megengedhető, hogy próbálják megszabadítani az élettől a fiatal személyt vagy gyermeket, aki sohasem élne valójában, igazán „emberi” életet.

A már korábban idézett hippokratészi eskü egy módosított formáját tartalmazza a Genfi Deklaráció, amelyet 1948-ban elfogadott a World Medical Association Közgyűlése, és amelyet tartalmaz az Orvosi Etika Nemzetközi Kódexe is, így foglal állást: *„... Ünnepelesen fogadom, hogy életemet az emberiség szolgálatára szentelem... betegem egészsége lesz legfőbb gondom... az emberi életet a legnagyobb tiszteletben tartom... orvosi tudásomat nem használom az emberiség törvényeivel szemben...”<sup>13</sup>*

Közel egy évtizeddel később — 1957 júniusában — az Amerikai Orvosszövetség küldöttközgyűlése által elfogadott alapelvek ekképpen körvonalazzák az orvos feladatát: *„... az orvosi hivatás fő feladata az emberiség szolgálata, tekintetbe véve az emberi méltóságot, az orvos nyerje meg a gondozására bízott beteg bizalmát azzal, hogy mindegyiket a legmesszebbmenően és áldozatkészen kezeli (...) Az orvosi hivatás nemes eszménye megköveteli, hogy az orvos felelőssége ne csak az egyénre, hanem a társadalomra is terjedjen ki. Felelőssége tegye érdekeltté és készítse részvételre az olyan tevékenységben, amelynek célja az egyén és a társadalom jólétének fokozása, s ne legyen semmi módon az egyén életének ártalmára.”<sup>14</sup>*

Századunk ötvenes éveinek végén igen erőteljesen lángolt fel a vita az euthanasia körül. Ismét táptalajt kap a társadalmi hasznosság elmélete is, s ezt több irányból, különböző nézőpontokból kívánják és igyekeznek védeni. Ugyanebben az időben egyre többen hangoztatják azt a nézetet, miszerint az orvoslás, az orvostudomány még nem képes minden betegséget meggyógyítani, sőt olyan nézet is ismeretessé válik, mely szerint az orvosnak a rendkívüli, nem szokásos eszközök használata erkölcsileg nem kötelező betege megmentése érdekében. Ebben a széleskörű vitában a katolikus egyház is állást foglalt, melyet XII. Pius pápa fejtett ki 1957 novemberében, mondván: *„... mivel a család rendszerint*

<sup>11</sup> L. részletesebben: a Lordok Háza tárgyalási jegyzőkönyvei, az euthanasia törvénybe iktatási javaslatáról, 1936.

<sup>12</sup> Vö. 11. jegyz.

<sup>13</sup> Idézi: Jaretski, A.: Death with dignity — Passive Euthanasia. *New York State Journal of Medicine* 1976. április, 16–18.

<sup>14</sup> Idézi: Campbell, A. W.: *Moral dilemmas in medicine*. London — New York, 1975. 172–173.

csak a rendes eszközök alkalmazására köteles, jogosan követelheti, hogy a föléllesztés ügykezetével hagyjon fel az orvos, ha az olyan terhekkel jár, amelyeket lelkiismeretesen nem lehet elvárni. Ilyen esetben az orvos jogosan beleegyezhet a kérésbe. Ekkor sem euthanasiáról, sem pedig a beteg életének szándékos kioltásáról nem lehet beszélni, mert a halál a beteg állapotának, és nem a »rendkívülinek« vagy alkalmatlannak ítélt kezelés megvonásának a következménye.”<sup>15</sup>

Hazánkban is problémát jelentett az ötvenes években az euthanasia helyes megítélése, egyrészt mert az értelmezés terén ellentmondásos nézetek vívták egymással harcukat, másrészt mert 1959-ig nem volt egységesen elfogadott, hivatalos vélemény e kérdéskört illetően. A kérdés egy időre nyugvóponttra jutott, amikor megjelent a Népköztársaság Elnöki Tanácsa 1959. évi 8. számú törvényerejű rendelete, mely tartalmazza: „Gyógyító-megelőző tevékenysége körében az orvos a beteget az adott lehetőségek között az orvostudomány mindenkor állásának megfelelő gyógykezelésben részesíti és egyben minden lehetőt megtesz a betegségek megelőzésére. Szükség esetén gondoskodik a betegnek gyógyintézetben történő elhelyezéséről. A legnagyobb gondossággal és körültekintéssel megteszi mindazokat az intézkedéseket, amelyek a beteg életének megmentéséhez, gyógyulásához és munkaképességének helyreállításához szükségesek. . . Az orvosnak az általa gyógyíthatatlannak vélt beteget is a legnagyobb gondossággal kell gyógykezelnie. . .”<sup>16</sup>

Az életviszonyok és a társadalmi fejlődés megkövetelte, hogy az addig hatályos büntető törvénykönyvet újrakodifikálják, s hosszú évek előkészítő munkája révén megszületett az 1961. évi V. törvény, a Magyar Népköztársaság Büntető törvénykönyvéről. 253. paragrafusának (1) bekezdése tartalmazza: „Aki mást megöl, öt évtől tizenöt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő”. Az e szakaszhoz fűzött kommentár pedig kimondja: „A szándékos emberölés alaptényállásának alkalmazási körébe esik a gyermekölés, a kívánnatra ölés, a szánalomból történő emberölés”<sup>17</sup>

Nagyon frappáns megfogalmazást találunk a Magyar Népköztársaság Legfelsőbb Bíróságának az 1960-as évek közepe táján hozott, egyik eseti döntésében. A legfőbb bírói fórum kinyilvánította, hogy az élet elleni bűncselekmények megítélése nem függ a sértett egészségi állapotától, életkorától. Egyaránt emberölés, amikor a sértett a halálos ágyon fekvő 70 éves öregember vagy 20 éves, egészségnek örvendő ifjú. A torzszülött elpusztítása is mindenképpen emberölés. Ugyancsak emberölésnek kell tekinteni azt a cselekményt is, amikor az elkövető a súlyosan szenvedő halálos beteget szenvedéseinek megrövidítése céljából, akár egyenesen a sértett kívánságára öli meg.

A hatvanas években nemcsak a magyar legfőbb bírói fórum hozott állásfoglalást, hanem például a Svéd Nemzeti Egészségügyi Tanács is foglalkozott e kérdéssel 1963 októberében, amikor is kimondta, hogy a haldokló személy élete meghosszabbításának elmulasztása, vagy „akaratlagos” megrövidítése bizonyos feltételek között „megokolható”.

Érdekes, hogy a legtöbb állam jogrendje tiltja az euthanasiát, akár a végstádiumban levő beteg halálának siettetése fogalomkörében értelmezzük, akár pedig a genetikai kényszer-euthanasia felvetődésének formájában; ezzel szemben, főként a mai angolszász társadalmakban — de nem kizárólag ott —, más, ellentétes a társadalmi felfogás. Az 1960-as évek angol társadalmának felfogását jól példázza Flechter leírása, aki tanulmányában

<sup>15</sup> L. bővebben: *The Prolongation of Life*. An allocution of Pope Pius XII to an International Congress of Anesthesiologists. 1957. november 24.

<sup>16</sup> L. bővebben: A Magyar Népköztársaság Elnöki Tanácsa 1958. évi 8. tvr. 2–3. paragrafusát, illetve a 8/1959. (XII. 31.) EüM. sz. rendelet 6–8. szakaszait

<sup>17</sup> *A Magyar Népköztársaság Büntető törvénykönyvének Kommentárja*. (Szerk. Halász Sándor) II. köt. Bp. 1968. 1182.



említést tesz arról, hogy amikor dr. Sander angol orvos levegőt fecskendezett, nem vitásan végstádiumban levő betegének vénájába, s ezt a tényt be is ismerte, akkor támogatói a bírósági tárgyalás előtti hónapokban pénzt gyűjtöttek, petíciókat írtak alá és beszédeket mondtak érdekében. Hasonlóképp pregnánsan mutatja a társadalmi — és részben talán a jogi — megítélést is az az 1967. évi franciaországi eset, amikor Liège-ben a bíróság felmentette a szülőket, a rokonokat és az orvost, akiket egy thalidomid-károsított gyermek megölésével vádoltak.

Századunk hetvenes éveitől újult erővel bontakozott ki az euthanasia körül a vita. Bizonyítja ezt számos tanulmány, tudományos publikáció<sup>18</sup>, sőt jó néhány bírósági döntés és parlamenti tárgyalási szakaszba eljutott, az euthanasia legalizálását célzó törvényjavaslat.<sup>19</sup> Az amerikai orvosok véleményét tükrözi többek között a New York-i orvosi kamara 1973-ban közzétett különleges nyilatkozata, melyben amellet foglalt állást, hogy a halálos beteg páciensek vagy azok hozzátartozói maguk döntsenek arról, vajon életüket rendkívüli eszközökkel meghosszabbítsák-e? A tisztességben való meghalás tárgyában dönteni, illetve az élet meghosszabbítására alkalmas különleges gyógymódok alkalmazását visszautasítani, amikor vitathatatlanul bizonyított, hogy a halál elkerülhetetlen, ezek a döntések a szenvedő betegre és a család orvosának jóváhagyásával a legközelebbi hozzátartozókra tartoznak.

Hasonló hangok csendültek ki a páciensek jogairól szóló deklarációból, melyet ugyancsak 1973-ban fogadott el az amerikai Hospital Association. Eszerint minden betegnek

<sup>18</sup> L. pl.: Horváth T.: Euthanasia és büntetőjog, i. m. 48. skk.; Pinatel, J. i. m.; Horváth T.: Euthanasia — az orvostika és a büntetőjog dilemmája, i. m. 644. skk.; Nizsalovszky Endre: *A szerv- és szövetátültetések joga*. Bp. 1970. 57–72.; Petri Gábor: „Az orvosi dilemmája” napjainkban. *Orvosképzés* 1970. 243. skk.; Törő Károly: *Személyiségvédelem a polgári jogban*. Bp. 1979.; Ferencz Zoltán — Korinek László: Etikai és büntetőpolitikai megfontolások az euthanasia értelmezésében. *Jogtudományi Közöny* 1978. 6. 312. skk.; Boldizsár Ferenc: Euthanasia: Igen? Nem? *Valóság* 1970. 10. 86. skk.; Dezső László: Euthanasia avagy az orvosi etika válsága? *OH* 1976. 22. 1328. skk.; Horváth T.—Viski L. i. m.; Monory Bulcs: Az euthanasia mint a jelen élő problémája. *Jogtudományi Közöny* 1981. 8. 697. skk.; Blasszauer Béla: Euthanasia: Érvek és ellenérvek. *Valóság* 1980. 4. 63. skk.; Trammell, R. L.: The presumption against taking Life. *The Journal of Medicine and Philosophy* 1978. március, 54.; Johnson, A. G.: The right to live or the right to die. *Nurs. Times* 1971. május 13., 573.; A plea for beneficial euthanasia. *The Humanist* 1974. július–augusztus, 4–5.; Jaretski, A. i. m. 539.; Campbell, A. W. i. m. 160–161.; Nicholson, R.: Should the patient be allowed to die? *Journal of Medical Ethics* 1975. április, 6.; Flechter, G. P.: Legal Aspect of the Decision Not to Prolong Life. *Journal of American Medical Association* 1968.

<sup>19</sup> L. részletesebben: Monory B. i. m.; Monory Bulcs: Az euthanasia modern értelmezése. *Magyar Jog* 1982. 4. 299–312.; illetve a *Medical News—Japan J. A. M. A.* 1963. 183. 8. sz., melyben olvashatjuk, hogy a Nagoya-i (Japán) fellebbviteli bíróság esetei döntésében körvonalazta: milyen feltételek mellett lehet euthanasiát végrehajtani Japánban. A tárgyi ügyben egy 22 éves fiút vádoltak emberölés büntetével, mert apja könyörgésének engedve, megölte gyógyíthatatlan, gyomorrákban szenvedő szülőjét, s így vetett véget a beteg több hetes iszonyú szenvedésének. A tárgyaláson hozott ítéletének indoklásában a bíróság körvonalazta az euthanasia megengedhető végrehajtásának alapfeltételeit:

- a beteg gyógyíthatatlan legyen, közel a halálhoz,
- a szenvedések és fájdalmak ériék el az emberi tűrés határait,
- a cselekmény célja egyedül a fájdalom enyhítése legyen,
- a beteg saját, szabad akaratából egyezzen bele, hogy megöljék,
- az ölést meghatalmazott orvos végezze, vagy az ő irányítása alatt történjék, és végül
- az ölést módszere megfelelő legyen.

Karen Ann Quinlain ügye az USA-ban (*Mérleg* 1976. 11. 161–182.), a francia Eric Boizel esete (*Paris Match* 1977. február 11. 37–41.), ill. a *Frankfurter Allgemeine Zeitung* híradása (1973. 114. 7.): „A floridai szövetségi állam kongresszusa kis szótöbbséggel bár, de elutasította

joga van arra, hogy a kezelést visszautasítsa a halál elkerülhetetlenségének tudatában, a méltóságteljes meghalás érdekében. Az amerikai orvosi köröknek ez az új tendenciája, amelynek semmi köze nincs a náci jellegű euthanasiahoz, egyházi körökben nagy ellenállást váltott ki, mivel mind ez ideig vitathatatlan volt az a tény, hogy az orvosnak minden körülmények között, minden lehetőt meg kell tennie azért, hogy betegét, amíg csak lehetséges, életbe tartsa. Az amerikai orvosok azonban már számos olyan bírósági ítéletre hivatkozhatnak, amelyben a betegnek a további kezelés megtiltására irányuló jogát több alkalommal megvédték.<sup>20</sup>

A legújabbkori szocialista jogalkotások közül említhetjük az 1973. évben hozott lengyel büntető törvénykönyvet, mely 150. szakaszában kimondja, hogy az euthanasia bűncselekményét az a személy követi el, aki más embert annak kérelmére és a vele való együttérzés hatására öl meg. Ugyancsak ismeri az euthanasia bűncselekményének tényállását a hatályos bolgár (121. szakasz), a perui (82. szakasz) és az uruguayi (49. szakasz) büntető törvénykönyv. Svájcban viszont nem bűncselekmény, ha az orvos segédeszközt ajánl vagy juttat a súlyos betegségben szenvedő embernek öngyilkossága elkövetéséhez.<sup>21</sup>

Hazánkban az 1972. évi II. törvény — az egészségügyről — a legújabb, amely rendelkezéseket és útmutatást tartalmaz az orvosi tevékenység határainról, az orvosi magatartás elveiről. Ebben az alábbi megfogalmazást lelhetjük fel: „... A gyógyító-megelőző tevékenység körében az orvosi vizsgálatnak a beteg minden panaszára és a vizsgálat során értékelte minden káros területre ki kell terjednie. A beteget az adott lehetőségek között, az orvostudomány mindenkor állásának, a beteg egyéni adottságainak, valamint betegsége szakaszának megfelelő gyógykezelésében kell részesíteni.

Az orvosnak a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel meg kell tennie mindazokat az intézkedéseket, amelyek a betegségek megelőzéséhez, a beteg életének megmentéséhez, gyógyulásához, munkaképességének helyreállításához szükségesek. Az orvos az általa gyógyíthatatlannak vélt beteget is a legnagyobb gondossággal köteles gyógykezeltetni!

Az orvos gyógyító-megelőző tevékenységében a tudományosan elfogadott vizsgálati eljárásokat, gyógy módokat és gyógyító eszközöket — a fennálló jogszabályok korlátai között — maga választja meg. Az orvos felelős a beteg vizsgálata és gyógykezelése, egészségének védelme érdekében tett intézkedésekért, illetőleg a szükséges intézkedések elmulasztásáért...

azt a törvényjavaslatot, mely minden, a halálhoz közelálló páciens részére biztosította volna azt a jogot, hogy orvosuknak megtilthassák további kezelésüket. Az említett törvényjavaslatot egy idős miami orvos képviselő a céllal terjesztette elő, hogy a halálos betegek számára lehetővé tegye a »méltóságteljes halál«-t; ennek az lett volna az előfeltétele, hogy két orvos tanúsítsa: a páciens betegsége vagy sérülése következtében menthetetlen és megtiltotta további orvosi gyógykezelését.”

Az *International Herald Tribune* 1973. 28018. számában írja a következőket: „Dr. Geertruide Postman van Boven holland orvosnő, aki 78 éves édesanyja életének, a beteg esdeklő kérésére, 1971-ben morfiom túladagolással vetett véget, a leeuwardeni bíróság hosszas fontolgatás után egy heti elzárásra ítélte, és a büntetés végrehajtását egy évre felfüggesztette. Mind az eset, mind a bíróság eljárása nemcsak Hollandiában, hanem az egész világ-sajtóban nagy visszhangot keltett. A »halál kívánságra« büntető eljárás során a holland lakosság és az orvosi kar széles rétegei szolidárisak voltak az orvosnővel.”

<sup>20</sup> L. bővebben: *The Times* 1973. 58693. sz.

<sup>21</sup> L. részletesebben: Barrere, Igor — Lalou, Étienne: *Le dossier confidentiel de l'euthanasie*. Editions Stocks, 1972. 164.

*Az az orvos, aki e törvény rendelkezéseit vétkeesen megszegi, fegyelmi vétséget követ el...*<sup>22</sup>

Büntetőjogi vonatkozásban a legújabb rendelkezéseket az 1978. évi IV. törvény — a Magyar Népköztársaság Büntető Törvénykönyvéről — foglalja magába, mely nem tartalmaz külön rendelkezést az euthanasia bűncselekményére vonatkozóan, hanem az esetlegesen előforduló ilyen bűncselekményt az emberölés általános büntetési tényállása keretében utalja, tehát erre az esetre is az emberölésnél irányadó törvényi szempontok érvényességét tartja fenn.

Az euthanasia társadalmi, orvosi, jogi megítélését történelmileg bemutató helyzetkép felvázolását követően szeretnénk néhány napjainkban élő elmélet, nézetrendszer bírálatát is elvégezni.

## II.

Nézetünk szerint szükségesnek mutatkozik összefoglalni az euthanasia napjainkban uralkodó jelentéstartalmát, mert ez az egyedüli biztos kiindulópont az elvégzendő vizsgálódáshoz. Horváth Tibor az alábbiak szerint fogalmazta ezt meg a közelmúltban: *az euthanasia jelenti: 1. „A legszélesebb értelemben minden »csökkent értékű ember« életének elvételét, ideértve az elmebetegeket, szellemileg vagy testileg károsodott csecsemőket, öregeket;*

*2. a gyógyíthatatlan és hosszabb távon elviselhetetlen fájdalmakban szenvedő, végstádiumba jutott betegek halálának siertetését;*

*3. a legszűkebb értelemben pedig a halálkínok enyhítését, a halál siertetése nélkül.*<sup>23</sup>

Egyetértve az említett szakirodalmi hivatkozásban foglaltakkal, nézetünk szerint a fogalom-meghatározásban a 3. pontban említett változat nem képez sem büntető jogi, sem pedig polgári jogi problémát, ugyanis a hatályos orvosi rendtartás elvei alapján a halál siertetése nélkül a halálkínok enyhítése nemcsak megengedett, hanem egyben kötelező feladata is az orvosnak.<sup>24</sup> Az 1. pont alatti esetsorozat — nézetünk szerint — egyben a kényszer jellegű euthanasiát is jelenti, amelynek gondolatát az egyetemes szocialista jogfelfogás egyértelműen elveti, s megengedhetőségét teljes mértékben kizárja. E tekintetben utalni kívánunk a német fasizmus ún. euthanasia-programjára, amely egyértelműen igazolta, hogy az emberi társadalom alapszabályai áthághatatlanok, azok megsértése beláthatatlan következményekkel járhat.<sup>25</sup> Fentiekből következően tanulmányunk további részében a 2. pontban foglaltakat értjük euthanasia fogalom alatt, és elsősorban ennek vizsgálatával kívánunk foglalkozni.

Témánk vizsgálata során az első probléma ott jelentkezik, hogy hazánkban és a nemzetközi jogi irodalomban egyaránt ellentmondó változatok élnek az euthanasia meghatározását illetően. Némelyek a fogalomba tartozónak vélik, illetve ezzel azonosítják a kü-

<sup>22</sup> L. 1972. évi II. törvény — az egészségügyről — 43. paragrafus (1), (2), (3) bekezdés és 82. paragrafus (1) bekezdése.

<sup>23</sup> Horváth T.: Euthanasia és büntetőjog i. m. 36. skk.

<sup>24</sup> L. részletesebben: Az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény 43. és következő szakaszait, illetve a törvény végrehajtási rendeleteit. *Törvények és Rendeletek Hivatalos Gyűjteménye 1972.* Bp. 1973. 591, 594 és 599.; ill. *Büntető törvénykönyv* (összeáll: Kádár K. — Moldoványi Gy.) Bp. 1979. 230. skk.

<sup>25</sup> L. részletesebben: Round Table: Biomedical ethics and the shadow of Nazism. *The Hastings Center Report.* 1976. augusztus, ill. Nizsalovszky E. i. m. 21.

lönböző jogterületekről származó új fogalmak jelentéstartalmát, gondolunk itt például a katothanasia, az ún. negatív euthanasia, az orthothanasia stb. fogalmaira.<sup>26</sup> Nézetünk szerint ezek az újonnan alkotott fogalmak, illetve azoknak különböző szintű összeszövődése, keveredése szinte már eszmei zűrzavart, torzítást és nem utolsósorban nagyfokú ködösítést eredményezett a vizsgált témában. Így tehát először is egyértelműen meg kellene határozni az euthanasia általánosan elfogadható és alkalmazható fogalmát, pontosítani lenne szükséges azt a fogalmi kört, melyre alkalmazását indokoltnak tartjuk. Úgy véljük, vizsgálódásaink során alaptételnek fogadható el a fentebbiekben a 2. pontban vázolt fogalomtartalom, ennek csupán későbbiek során finomítása szükséges.

Gondot jelent az is, hogy a témában publikáló szerzők közül némelyek<sup>27</sup> nem egyértelműen és a vázoltakkal azonos módon használják az euthanasia fogalmát, s ebből következően további félreértések, ködösítések származhatnak. Végül, de nem utolsósorban jelentős problémát okoz az is, hogy néhány szerző az általa felállított spekulatív szituációsorozaton keresztül igyekszik bizonyítani az euthanasia helyességére, bevezetésének szükségességére vonatkozó elméletét, ugyanakkor figyelmen kívül hagyják magának az általuk felállított szituációsorozatnak elvi és alapbeli hiányosságait, melyből következően a példák vizsgálatából leszűrt és kimondott elvi tétel is igen ingatag talajon nyugszik, tehát eredménnyel támadható.<sup>28</sup>

Vizsgálva az előbb felvetett kérdéseket, leszögezhetjük: az elfogadott jogi álláspont szerint különbséget kell tennünk aktív és passzív euthanasia között. Az előbbi fogalmán értendő — s ezt a nemzetközi orvosi irodalom meghatározása is alátámasztja<sup>29</sup> — az olyan beavatkozás, amely a fájdalmas, gyógyíthatatlannak vélt betegségben szenvedő ember életét megrövidíti. Míg passzív euthanasia fogalom alatt olyan terápiáktól való tartózkodást értünk, olyan orvosi beavatkozások mellőzését vagy abbahagyását, amelyek meghosszabbíthatnák a végstádiumba jutott betegek életét<sup>30</sup>. Meggyőződéssel valljuk: bizonyos fokú különbségtétel indokolt az aktív, illetve a passzív euthanasia elbírálását illetően, de leszögezzük, hogy elvi szinten mindkét megvalósulási lehetőség tekintetében egységes és határozott az álláspontunk: az orvos a hippokratészi eskü értelmében a gyógyításra esküdött, ebből következően nem lehet embertársai halálának potenciális okozója, mert ez esetben az orvosi etika és az eskü szellemével ellentétben cselekednék!

Visszatérve az előbb említett spekulatív szituációsorozat felállításra, példának említhetnénk Ferencz Zoltán és Korinek László tanulmányát<sup>31</sup>, melyben a szerzők annak az elméletnek az igazolására kívánnak bizonytságot szolgáltatni, mely szerint „...mérlegelést hajt végre az állampolgár — esetünkben a gyógyító orvos — kritikus szituációkban és ezekben az esetekben az emberi élet értéke bizonyos fokig relatív lesz, ...és az emberi életek nem szükségszerűen azonos értékűek minden esetben...”<sup>32</sup>

Véleményünk szerint e spekulatív módon felállított szituációsorozatban a szerzők által felhozott esetek egyértelműen a büntető jogszabályok „végszükség intézmény”-e alá

<sup>26</sup> L. bővebben: Blauszauer B. i. m. 63, 65. 72.

<sup>27</sup> Vö.: Ferencz Z. — Korinek L. i. m.; Jobbágyi Gábor: Euthanasia — egy élő probléma polgári jogi szempontból. *Jogtudományi Közöny* 1981. 11. 949–959.

<sup>28</sup> L. pl.: Ferencz Z. — Korinek L. i. m. 317. skk.; Boldizsár F. i. m. 85–87.

<sup>29</sup> L. részletesebben: Trammell, R. L. i. m.; Johnson, A. G. i. m.; A plea for beneficial euthanasia i. m.

<sup>30</sup> Jaretski, A. i. m.; *New York State Journal of Medicine*, 1976. április, 539.; Campbell, A. W. i. m.; Nicholson, R. i. m.

<sup>31</sup> Ferencz Z. — Korinek L. i. m. 314. skk.

<sup>32</sup> Uo.

szubszumálhatók, s így azokból helytállóan nem vonható le az idézett következtetés. Említett szerzők az euthanasia kérdéskörét vizsgálva arra az álláspontra helyezkednek, hogy „... az orvosnak mindent el kell követnie, ami tőle telik, hogy betegét meggyógyítsa, nem kell azonban minden tőle telhetőt megtennie annak érdekében, hogy a ... halált elodázza, ha munkaerejével vagy technikájával jobb prognózisú emberi életet menthet meg...”<sup>33</sup> Nézetünk szerint ez az álláspont erősen vitatható, egyrészt azért, mert szerzők idézett ki nyilatkoztatása — azon túl, hogy megfogalmazásában sem pontos — félreérthető, és szerény megítélésünk szerint ellentétben áll a kodifikált orvosetikai állásponttal is, mely szerint „... az orvos az általa gyógyíthatatlannak vélt beteget is a legnagyobb gondossággal köteles gyógykezeltetni...”<sup>34</sup> Hivatkozott szerzők álláspontjával szemben további ellenérvként hozható fel Petri Gábor: „Az orvos dilemmája” napjainkban című tanulmányában kifejtett gondolatsor, mellyel teljes mértékben egyetértünk, s a szerzővel együtt hangsúlyozzuk: „... az orvosi hivatástól hagyományosan elválaszthatatlan az emberi élet feltétele, idealisztikusan abszolút jellegű tisztelete...; az etika azt parancsolja az orvosnak, hogy mindazt tegye meg a betegért, amit lehet, nemcsak azt, amit ő tud...”, s végül döntése meghozatalánál az orvos „... erkölcsi állásfoglalását támogatja a tudomány által szolgáltatott ismeret, amely az állapot irreversibilitásának megítélésében a tévedés lehetőségét minimálisra korlátozza. Ebben a speciális és nehéz helyzetben az orvosnak tudnia kell, hogy etikája nemcsak az erkölcsiségére, hanem a tudományára is támaszkodik, és az orvosi etika végső soron a kettő synthésisét jelenti...”<sup>35</sup>

Előbbiekben kifejtett nézetünk igazolására idézzük még Magyar Imre álláspontját: „... a halál ellen az orvosnak mindenkor küzdenie kell, nyugodt lélekkel kell azonban bele-törődni abba is, hogy a küzdelem néha sikertelen. Ilyenkor azonban az orvos nem hagy-hatja ott gyáván és közömbösen a csatateret. El kell követnie mindent, hogy — vesztesen is — megkönnyítse az élet befejeződését”<sup>36</sup>

Nyomatékosan hangsúlyozzuk: az orvos feladata csak az előbbi idézetben foglalt há-tárig terjed, és nem tovább!

Témánk vizsgálatának egyik legfontosabb területét képezi az euthanasia fogalom pon-tos meghatározása, és e fogalom adaptálása a gyakorlatban gyakorta jelentkező élethely-zetekre. E tekintetben — megítélésünk szerint — néhány szerző<sup>37</sup> vitatható módon fogja fel a gyakorlatban előforduló, életbeni, gyógyításban jelentkező helyzetek és az euthanasia kapcsolatát. Ferencz és Korinek tanulmányukban például azzal a kérdéssel foglalkoznak: egyáltalán euthanasiának tekinthető-e, ha az orvos nem avatkozik be a betegség feltar-tóztathatatlan menetébe, amennyiben tisztában van azzal, hogy csak hátráltatni tudja a halált, de a beteget már meggyógyítani nem képes?

Nem értünk egyet ezzel a nem precíz megfogalmazásban közreadott kérdésfeltevéssel sem, így vitathatónak és támadhatónak érezzük az ilyen kérdésre adható feleletet is, éppen arra a gyakorlati-tapasztalati tényre való tekintettel, hogy az orvosi gyakorlatban

<sup>33</sup> Uo.

<sup>34</sup> Az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény 43. szakasz 2. bekezdése. *Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye 1945–1977*. I. kötet Bp. 1978. 188.

<sup>35</sup> L. részletesebben: Petri G. i. m.

<sup>36</sup> Vö.: Magyar Imre: Az orvos és a halál. *OH* 1970. 3014.

<sup>37</sup> L. pl. Ferencz Z. – Korinek L. i. m. 315. skk.; továbbá: Boldizsár F. i. m. 86.

sajnos még ma sem megy ritkaságszámba a betegség prognózisában megnyilvánuló tévedés.<sup>38</sup>

Néhányan a témában publikálók közül előszeretettel időznek annak a kérdésnek a beható vizsgálatánál, vajon mit kell érteni egyes esetekben az orvos rendelkezésére álló „rendkívüli eszközök, illetve rendkívüli gyógymódok” fogalmán, és erre alapítottnan igyekeznek erkölcsi megokolást nyújtani az egyes esetekben követett, illetve nézeteik szerint etikailag alátámaszthatóan követendő orvosi-emberi cselekedeteknek.<sup>39</sup> Szemléletes példaként hivatkozhatunk az említett szerzők — általunk erőteljesen vitathatónak vallott — tanulmányukban kifejtett, az előbbi kérdést részben magyarázni igyekvő álláspontjára. E sokak által vizsgált kérdésben ugyanis ők válaszként hivatkoznak XII. Pius pápának az anesthesiológusok kongresszusán 1957-ben kifejtett, fent idézett álláspontjára.<sup>40</sup> Nem vonjuk kétségbe, hogy 1957-ben a pápa kinyilatkoztatott véleménye jelentős volt — tekintettel arra, hogy az euthanasia kérdésének erkölcsi vonatkozásait és annak vallásetikai megközelítését jónéhány államban nagyrészt azonos módon értékelték —, de a több mint két évtizedes orvostudományi fejlődés eredményeként a „rendkívüli eszköz” fogalma egyre relatívabbá vált, s napjainkban talán még nehezebb megvonni a biztos határvonalat, vajon mely gyógyeszközök sorolhatók még ebbe a kategóriába?! Erre tekintettel a hivatkozott szerzők idézett utalását — válaszként — nem tartjuk elég meggyőzőnek és kielégítőnek.

Tovább elemezve a vitatható kérdések tárgykörét, kijelenthetjük, hogy egyetértünk hivatkozott szerzőkkel<sup>41</sup> abban, miszerint a reanimációs készülék kikapcsolása vagy nem alkalmazásának problémaköre megkülönböztetendő — a számos hasonló vonás ellenére is — a hagyományos értelemben használatos euthanasiától, de a kijelentés megokolását illetően már ismét ellentétes nézetet vallunk. Nevezetesen, nem látjuk bizonyítottnak, vajon a jelenleg alkalmazott gyógymódok — s közöttük a mai fájdalomcsillapításra irányuló lehetőségek — miért zárják ki, vagy szorítanak háttérbe a beteg iránt megnyilvánuló szánalmat? Nézetünk szerint a jelenleg alkalmazott gyógymódok objektív tényezők, míg a beteg iránti szánalomérzés kiváltódása nem vitathatóan az emberi szubjektumban gyökerezhet, s az előbbi, objektív tényezőtől függetlenül is megnyilvánulhat.

Ebben a témakörben maradva, nem látjuk elég meggyőzőnek a szerzők azon aggodalmának létjogosultságát sem, mely szerint: „... ha a felszíni hasonlóság elismerésével elfogadjuk az euthanasia fogalmának kiterjesztését a reanimációs készülék kikapcsolására, illetve a kezelés be nem vezetésére, úgy az az újabb tudományos eszközök alkalmazásának előzetes fogalmi gátja lesz. Éppen ezért ... amikor az orvos látja a céltalan küzdelmet, ... s csak megengedi a halál korábbi időpontjában történő beálltát, és nem okozza azt, a jogi szabályozás nem kényszeríthet, és nem tarthat jószándékú orvost még csak formálisan sem bűnözőnek ...”<sup>42</sup> Ezzel az érveléssel egyetérteni nem tudunk, ugyanis a reanimációs készülék használatának, kikapcsolása megengedhetőségének igen szigorú, tudományosan megalapozott szabályai vannak. Akkor és csakis akkor megengedett a gép kikapcsolása, s ezál-

<sup>38</sup> *Zentralblatt Rechts-Medizin* 00422, 01671. ism. 10/1976.; i. m. 1020 sz. ism. 9/1975.; i. m. 1481 sz. ism. 8/1974–75. i. m. 1095 sz. ism. 5/1972–73. számú esettanulmányok, lásd továbbá az angliai balsikerű veseátültetés nemzetközi visszhangjára vonatkozóan a *London Times* 1977. november, 7–8. oldalát.

<sup>39</sup> L. pl.: Boldizsár F. i. m. 87.; Ferencz Z. – Korinek L. i. m. 316.; továbbá Dezső L. i. m.

<sup>40</sup> Vö. 15. jegyz.; bővebben: Ferencz Z. – Korinek L. i. m. 314.

<sup>41</sup> L. bővebben: Ferencz Z. – Korinek L. i. m. 317.

<sup>42</sup> L. részletebben: Dezső L. i. m.; Rüping, H.: Sterbehilfe und „gelenkte Sterblichkeit”. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 1976. 101. 36. 1332–1335., kiemeli mindezeket: Ferencz Z. – Korinek L. i. m. 315.

tal az abban elhelyezett személy mesterségesen fenntartott életfunkcióinak beszüntetése, ha a kezelő orvos, illetve az orvosi team a beteg disszociált agyi halálának kritikus szimp-tómiáit egyértelműen regisztrálja. A halál beállta tekintetében nélkülözhetetlen a tudomá-nyos meggyőződés, tehát a tényállapotról történő megbizonyosodás. Ellenkező esetben ugyanis egy még pislákoló emberi életet szüntetne meg esetleg az orvos tevőleges magatar-tásával. E témával kapcsolatban megjegyezni kívánjuk, hogy Nyugat-Németországban immáron közel egy évtizede folyik egy kísérlet az ember agyi halálának biztos és téved-hetetlen kontrolálására. Erről szóló tanulmányokban Busse és Vogelsang professzorok leírják, hogy vizsgálataik, kísérleteik alapján az aorta-ív angiográfia alkalmas módszer az agyi halál megállapítására, mert az relatív, gyors és egyszerű. Éppen ezért — vallják — kevesebb a hiba forrása, mint a szelektív angiográfiának, és vele egyenlő pontos eredményt képes szolgáltatni.<sup>43</sup>

Úgy véljük — és ebben az ide vonatkozó irodalom számtalan példája megerősít ben-nünket —, bizonyítani sem szükséges példákkal, hány és hány esetben fordult már elő, hogy a klinikai halál beállta után a reanimációs készülék alkalmazása révén visszatértek a természetes életfunkciók, s a beteg felgyógyult.

Fent kifejtettek értelmében elfogadhatatlannak érezzük a szerzőknek e témával kap-csolatban tett azon kijelentését, hogy „... a jogi szabályozás soha sem lehet kerékkötője a technikai haladásnak...”<sup>44</sup> Elfogadhatatlannak véljük ezt a kijelentést, mert szilárd meggyőződésünk, hogy a jogi szabályozás sem elvi szinten, sem részletszabályokban nem nyithat még kiskaput sem az emberi élettel történő kísérletezésnek. Ha ugyanis nem ezt az elvet vallanánk, akkor feloldhatatlan ellentétbe kerülnénk azon szocialista társadalmi, morális és jogi alapelvvel, amely szerint az emberi élet védelme mindenek fölött áll, bár-milyen más érdekekkel áll szemben, úgy az emberi élet abszolút értékéhez kétség nem férhet. Érvelésünk alátámasztásaként hivatkozunk arra is, hogy az orvos-etika kodifikált paran-csa értelmében az orvosnak a gyógyíthatatlan beteget is a legnagyobb körültekintéssel és odaadással kell gyógykezelnie, nem adhatja fel a halállal szembeni küzdelmet mindad-dig, amíg a legcsekélyebb remény is fennáll a beteg megmentésére.

Tovább folytatva a hazai jogi irodalomban megjelent, témánkat illető nézetek bírálatát, hivatkozni szeretnénk Boldizsár Ferenc Euthanasia — Igen? Nem? című tanulmányára, amelyben a szerző felveti a kérdést: „... Mit tegyen... az orvos egy végstádiumba jutott beteggel, akinél nincs többé remény arra, hogy akár csak átmenetileg is javuljon az állapota, és nagy fájdalmakban szenved?” Később, fejtegetéséből arra a következtetésre jut, hogy „... az orvosi gyakorlatban a gyógyíthatatlan beteg halálát — akár bevalottan, akár hall-gatólagosan — mind passzivitással, mind tevékenységgel siettetik és ez a ténykedés etikai-lag igazolható is.” Tanulmányában kifejtett állásfoglalása még határozottabb: „... A kór-folyamat előrehaladásával a fájdalomcsillapító adása mind nagyobb mennyiségben válhat szükségessé. Ha az orvos ilyenkor úgy látja, hogy betege helyzete ... reménytelen ... elfo-gadhatóbb lenne, hogy más orvosokkal konzultálva ... egyetlen injekcióval oldja meg a problémát, ... a beteg további életbentartása már senki szempontjából sem értelmes...”<sup>45</sup>

Vitakérdésünk egyik jelentős területén, az aktív cselekvés által elkövetett euthanasiánál nyilvánította ezt a véleményt Boldizsár, amellyel vitába kell szállnunk. A szerző érvelése,

<sup>43</sup> Busse, O. — Vogelsang H.: Transfemorale zerebrale Panarteriographie zur Bestimmung des Hirntodes Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen und der Nuklearmedizin. Organ der Deutschen Röntgengesellschaft 1974. 121. 630 — 634.

<sup>44</sup> Ferencz Z. — Korinek L. i. m. 315.

<sup>45</sup> Boldizsár F. i. m. 85 — 87.; kiemeli még: Horváth T.: Euthanasia az orvosetika és a büntető-jog dilemmája i. m. 647.

nézetünk szerint, nem látszik elég meggyőzőnek, s ezért nem szolgáltat bizonyítékot az általa kifejtettek megalapozására. Rendkívül hidegen fogalmazza meg Boldizsár az álláspontját alátámasztani igyekvő kijelentéseit, melyekből, nézetünk szerint, hiányzik az orvosetika szelleme is. Csak ilyenként tudjuk felfogni azt az indoklását, mely szerint „a társadalomnak sem áll érdekében az ilyen beteg további fenntartása, mert ez már csak hiábavaló költségeket jelent és elvonja az anyagi eszközöket, és az emberi energiát más, gyógyítható betegektől”.<sup>46</sup> Miként lehet ezt a kijelentést minősíteni?! — amikor közismert, hogy ez a vélemény szöges ellentétben áll az orvosetika kodifikált, parancs jellegű kinyilatkoztatásával. Véleményünk szerint a halálos dózis beadása még ilyen esetben sem lehet megengedett, ugyanis ez ellenkeznék azzal a jogi és etikai alapelvvel, amely szerint az orvos a gyógyításra esküdött, következésképpen tevőleges cselekedetével nem okozhatja a rábízott beteg halálát.

Horváth a már többször hivatkozott tanulmányában írja: „... az orvos jogosan jár el, ha tudományos meggyőződése alapján, adott esetben tevékenységének súlypontját a végstádiumba jutott beteg fájdalmainak csillapítására helyezi, még akkor is, ha tudatában van az elkerülhetetlen halál közeli valószínűségének.” Ezen álláspontjának indoklásaként megemlíti: „... a jognak biztosítania kell a társadalmi érdekekkel összhangban a kiutat a lelkiismereti dilemmából. Ez pedig csak akként lehetséges, ha elismerjük, hogy az orvos szabadon választhat tudományos és etikai meggyőződése alapján a kétirányú kötelezettség között és választása miatt neki nem tehető szemrehányás. Jogilag fogalmazva: az ilyen helyzetben létrejött magatartás jogellenességét kizárja a társadalmilag elismert egyenrangú érdekek kollíziója.”<sup>47</sup> Ezzel egyetértünk, de megjegyezni kívánjuk: abban az esetben, ha az orvos tudata átfogja, hogy a fájdalomcsillapítás adott esetben az igen nagy mennyiségű dózis miatt egyben a beteg azonnali halálát is jelenti, akkor etikátlan és egyben jogellenes e nagy mennyiségű dózis beadása! Tökéletesen osztjuk Horváth nézetét abban, hogy e kérdés megítélésében a nyugati etikai kérdésekkel foglalkozó szakirodalom ún. „kettős hatás” elvét alkalmazni nem lehet. Ezt az elvet akként fogalmazzák meg, hogy az orvos nem tartozik felelősséggel a beállott halálért, ha a végstádiumba jutott betegnek a fájdalomcsillapítás egyre növekvő dózissal történő rendjén lényegében már halálos dózist ad be, ugyanis az orvos elsődleges akarata a fájdalmak enyhítésére irányul, amelyet el is ér, s csupán csak másodlagos hatás az, hogy a beteg esetleg meghal. Véleményünk szerint ez a szándéketi-kai kérdésmegközelítés a büntetőjogi gondolkodásban elvi és gyakorlati okokból egyaránt elvetendő — többek között az orvosi szándék irányának bizonyítási nehézségei miatt —, ugyanis a büntetőjogi gondolkodás eredményközpontú, s ezzel az előbb vázolt gondolkodásmód összeegyeztethetetlen.

Szükségesnek érezzük kifogás tárgyává tenni Boldizsár fejtegetésében a „gyógyíthatatlan beteg” szóhasználatot is. Ez annál is inkább indokoltnak látszik, mert tudomásunk szerint ezt a kifejezést a hatályos magyar jog nem használja — habár ezzel ellentétes álláspontot vall Jobbágyi Gábor Euthanasia — egy élő probléma polgári jogi szempontból című tanulmányában<sup>48</sup> —, és nézetünk szerint nem is lenne sem célszerű, sem etikus ez a fogalmazásmód. Ugyanis a tudomány fejlődése töretlenül felfelé ívelő, tehát nem túlzás azt állítani, hogy amit ma valamelyik orvos gyógyíthatatlan betegségnek vél, az „holnap” már esetleg gyógyíthatóvá válik, az időközben felfedezett és alkalmazásra került gyógy-

<sup>46</sup> Boldizsár F. i. m. 87.

<sup>47</sup> Horváth T. i. m. 649.

<sup>48</sup> Vö. Jobbágyi G. i. m.



mód segítségével. (Ez egyébként az euthanasia törvényesítése ellen irányuló nézetet vallók táborának egyik legfontosabb, legtöbbször hangsúlyozott érve!<sup>49</sup>

Vitathatónak véljük a hivatkozott tanulmányokban szereplő azon megállapítást is, mely szerint a fájdalomcsillapítás a betegség előrehaladásával egy ponton már hatástalanná válhat. Ennek a nézetünknek az alátámasztásaként idézni kívánjuk Cicley Sanders professzor-asszony — a londoni St. Christopher's Hospice vezetője — véleményét. Ő kijelentette: „... azt hiszem, az euthanasia nagyon veszélyes dolog. Úgy vélem, ha egy ország törvénybe iktatná az embereknek a gyors halálhoz való jogát, hamarosan sokan úgy éreznék hogy kötelességük a mielőbbi távozás, mert a társadalom finoman tudtukra adta, hogy nincs felkészülve gondozásukra... Szerintem a probléma kulcsa a tudásszint. Tudni kell a tankönyvben leírtakat, ami ott olvasható... A fájdalomcsillapítás igen gyorsan tért hódító új tudományág. Az olyan kijelentés, mely szerint a haldokló rákos beteg fájdalmait nem lehet kábítás nélkül enyhíteni, vagy hogy a csillapítók egy ponton hatástalanokká válnak — egyszerűen tudatlanságra vall...”<sup>50</sup>

A „megváltó injekció” tekintetében szilárd meggyőződésünk — s ebben Horváth véleményét elfogadjuk<sup>51</sup> —: ha az orvos nem a fájdalomcsillapítás növekvő dóziszú rendjén, hanem egyes-egyedül az iszonyú szenvedésektől megváltó halál siettetése, illetve eszközése céljából adja betegének a halálos mennyiségű dózist, akkor ez bűncselekmény, jogellenes magatartás, amelyet az orvosetika és a büntető jog normái egyaránt tilalmaznak! Szerintünk nem mentesítheti e tekintetben az orvost az sem, ha a beteg könyörgése vagy a hozzátartozók kérése, illetőleg beleegyezése alapján cselekedett.

### III.

Angol—amerikai jogterületen több évtizedes múltja van már az euthanasia legalizálására irányuló törvényhozói törekvéseknek. Közös jellemzőjük, olyan jogi garanciák felállítására, amelyek kizárnák a visszaélések lehetőségeit. Később az az irányzat jutott érvényre, amely szerint a jognak csak azt kell kimondania: az orvos nem követ el bűncselekményt, ha „... a fájdalom csillapítása érdekében betegének olyan gyógyszert ad be, amely a fájdalom csillapítása mellett korlátozza az élet meghosszabbítására tett erőfeszítések hatását, feltéve, hogy a betegség gyógyíthatatlan és halálos jellegű, és az orvos jóhiszeműen a beteg szenvedésének csökkentése végett cselekedett...”<sup>52</sup>

Megemlítést érdemel a legújabb ilyen irányú tendencia az Amerikai Egyesült Államokban, nevezetesen a Living Will (végrendelet az életről) alkalmazására irányuló törekvés.<sup>53</sup> Ezzel kapcsolatban nézetünket az alábbiakban összegezhethetjük: szerintünk igen helytelen lenne a magyar jogban — ha e kérdés valamikor szabályozásra kerül — kiindulási pontként, alapelveként elfogadni a Living Willt, ugyanis az jelenlegi formájában, jelenlegi gyakorlatában is igen sok bizonytalansági elemet tartalmaz, benne gazdagon fellelhetjük a visszaélés lehetőségét, és végül, de nem utolsósorban, nem véljük követhetőnek azt az eljárást sem, hogy ilyen „nyilatkozat” megtétele esetén az orvos nem mentesülne a büntetőjogi felelősség alól, de adott esetben e „nyilatkozat” szerinti eljárás büntetlenséget biztosítana számára!

<sup>49</sup> L. részletesebben: Monory B.: Az euthanasia mint a jelen élő problémája i. m. 696—702.

<sup>50</sup> L. bővebben: Jusst László — Zeley László: *A halál egészen más...?* Bp. 1981. 65—66.

<sup>51</sup> L. bővebben: Horváth T. i. m. 649.

<sup>52</sup> Idézi: Horváth T. uo.

<sup>53</sup> L. részletesebben: Jobbágyi G. i. m. 951. skk.

Eltűzottnak és támadhatónak véljük azt a jogi irodalmi megnyilatkozást is, melyben Jobbágyi<sup>54</sup> azon nézetének ad kifejezést, hogy témánk vonatkozásában teljes mértékben alkalmazható lenne a „megbízás polgári jogi fogalma”, ugyanis nézetünk szerint az orvosi praxisban, az orvos–beteg kapcsolatban mindenkor érvényesülnie kell a lege artis irányultságának, ennek az elvnek kell vezetnie mindenkor a gyógyító orvos kezét, ezzel ellentétes cselekedetet vagy mulasztást esküje szerint nem végezhet, nem tehet az orvos!<sup>55</sup>

Nézetünk szerint témánk tekintetében igen helyes álláspontot foglal el Törő Károly Személyiségvédelem a polgári jogban című művében, amikor az alábbiakat írja: „... társadalmi szempontból csak akkor lehet lemondani valakinek az életéről, ha nem ismerjük el egyenlő módon minden ember személyiségét, ha a személyiség elismerésének feltételeként különbséget teszünk ember és ember között, ha egyesekről megállapítjuk, hogy a társadalom számára értéktelenek, szükségtelenek...”<sup>56</sup> Megállapítja, hogy ilyen megkülönböztetésre — a halálbüntetés kivételével — polgári jogi szempontból nincs lehetőség, tehát polgári jogi szempontból senkit nem lehet a társadalom számára értéktelennek tekinteni! Ezzel kapcsolatban megjegyezzük, hogy nézetünk szerint a büntetőjog is ezzel teljesen egyenlő elvi alapokon áll! Az egységes magyar szocialista jogszemlélet alapján kijelenthetjük, hogy a társadalom egyetlen tagjának életéről sem mondhat le, még akkor sem, ha jelenleg gyógyíthatatlan betegnek tartják ezt a személyt. Törő művében utalást találunk arra is, mely esetekben véli ő a természetes halálhoz való jog megsértéseként az emberi életműködés fenntartását. Szerinte el kell ítélni az emberi életfolyamatok mesterséges fenntartását, amikor a természetes életműködés visszatérésére nincs már reális lehetőség. Hangsúlyozza ugyanakkor, hogy mindaddig, amíg ez a lehetőség fennáll, addig az élet visszatérésébe vetett hitet nem lehet feladni. Ezekkel a kijelentésekkel teljes mértékben egyetértünk, és úgy véljük, hogy jelenleg e helyes elveken nyugszik a hatályos magyar jogi szabályozás, ily módon fogalmaz az orvosi tevékenységre irányuló minden lényeges szabály, jogi norma, hazánkban élő erkölcsi normatíva.<sup>57</sup>

Témánk tekintetében felfedeztünk még néhány olyan, a jogi irodalomban megjelent, de nézetünk szerint vitathatónak vélt álláspontot, véleménynyilvánítást, amelynek bírálatát el kívánjuk végezni. Ennek sorában a már hivatkozott Boldizsár tanulmányából idézünk, aki azt írja: „... az orvosok e konfliktus hatására hajlamosak téves általánosításra és állítják, hogy a halál körüli jelenlegi ellentmondások és tisztázatlan helyzet fő oka az, hogy ... az etika és az erkölcs nem követte megfelelően a tudományok, az orvostudomány, a társadalom fejlődését...”<sup>58</sup> E kérdést vizsgálva Horváth kifejti: „... ezen érvelés szerint a konfliktus nem az orvostudomány gyógyító feladata és az adott esetben a halál elkerülhetetlensége között van, hanem az orvostudomány fejlettsége és az erkölcsben, jogban megtestesülő társadalmi fel fogás között.” A jogtól igénylik annak eldöntését, „hogy a medicina milyen álláspontot foglaljon el azokkal szemben, akik képtelenek arra, hogy a személyiség ... funkcióját betöltsék... S így akarva-akaratlanul visszatérnek az utilitarista tételhez: az élet értéke hasznosságában van, az emberi élet fenntartása értelmetlen, ha kép-

<sup>54</sup> Vö. Jobbágyi G. i. m. 956—958.

<sup>55</sup> L. a kifejtettek alátámasztására: Horváth T. i. m. 645—646.; Petri G. i. m.; Horváth T. — Viski L. i. m. 624—626.; Monory B. i. m. 697—698.

<sup>56</sup> Vö. Törő K. i. m. 359. skk.

<sup>57</sup> Uo.; Monory B. i. m. 699—702.

<sup>58</sup> Boldizsár F. i. m. 89.

*telen betölteni társadalmi funkcióját*”.<sup>59</sup> Tökéletesen egyetértünk Horváth nézetével: ezt az elvet el kell utasítani, mert ellenkezik a szocialista társadalom alapvető elveivel, s az ezekre épülő jogi, orvosi, morális normatívákkal egyaránt!

Nem mélyedve a kérdés részletezésébe, mindenképpen megemlítendőnek véljük: a társadalomban él az a meggyőződés, mely szerint „... az orvosi hivatás alapvető feladata az élet szolgálata a halállal szemben”.<sup>60</sup>

A reanimációs és resuscitációs eljárások legújabb eredményeit figyelembe véve, érintve itt a szerv- és szövettranszplantáció terrénját is, szilárd meggyőződésünk, hogy a tudományoknak a szervpótlás terén — a jelenleg alkalmazott átültetési technika helyett — az ún. fenoscopiai irányba kellene erőteljesen fejleszteniük kutatásaikat. Ez a jelenlegi gyakorlatnál sokkal kevesebb veszélyt és lelkiismereti konfliktust eredményezhet, nem beszélve a jóvátehetetlen tévedésekről.<sup>61</sup>

#### IV.

Véleményünket összegezve kijelenthetjük: az aktív euthanasia jogellenes, bűnös cselekedet, ellenkezik a szocialista társadalmi és jogi elvekkel, ezért az büntetendő, mégpedig az emberölés tényállásának keretében és az általánosan elfogadott büntetőjogi elvek szerint.

A passzív euthanasia esteinek megítélése már korántsem ilyen egyszerű. Büntető törvénykönyvünkben elvi éllel került megfogalmazásra a segítségnyújtási kötelezettség. A Btk. 172. paragrafusához fűzött miniszteri indoklás is kiemeli: „... minden polgártól megkövetelhető, hogy sérült, illetve az életet vagy testi épséget közvetlenül veszélyeztető helyzetbe került személynek tőle elvárható segítséget nyújtson...”.<sup>62</sup> Témánk tekintetében a hangsúly a segítségnyújtó részéről elvárható segítségre helyezhető. S éppen ez az elvárható segítségnyújtási követelmény az, ami ötvöződve az orvosi etika nemesveretű fogalmának összetevőivel, mindenkor biztos irányítóként szolgálhat az orvosi cselekvés irányultságára is, természetesen az objektív szituáció és segítségnyújtási lehetőségek meszemenő figyelembevételével.

<sup>59</sup> Boldizsár F. i. m. 90.; kiemeli még Horváth T. i. m. 651. A fenti idézet kapcsán megjegyezni kívánjuk, hogy Boldizsár álláspontját a marxizmus klasszikusaira hivatkozva igyekszik megalapozni, nézetünk szerint azonban az ilyen felfogás, az ilyen álláspont kialakítása a marxizmus vulgáris értelmezése lenne, az ilyen álláspont megalapozására a marxizmus tiszta tételeit felhasználni nem lehet. Ha elfogadnánk Boldizsár kifejtett nézetét, akkor ezzel kimondanánk a társadalomban élő, de fizikai, pszichikai állapotuknál fogva a társadalom érdekeit előmozdítani nem tudó ambertársainkra a halálos ítéletet, ez pedig vitathatatlanul ellentétben áll a szocialista társadalom alapszabályaival, s tovább menve, magával a szocialista társadalom lényegével is. Boldizsár indoklása már csak azért sem fogadható el, mert legjobb esetben is arra a félreértésre ad alkalmat, mintha a marxizmus igenelhetné célszerűségi okokból a társadalom megszüntetését a reá nézve csak terhet jelentő személyektől. Boldizsár szerint feltétlenül szükséges felülvizsgálni a társadalom és a medicina álláspontját az olyan személyekkel szemben, akik képtelenek arra, hogy a személyiség idézett funkcióját betöltsék, tehát ő nem ért egyet a jelenlegi, kodifikált állásponttal. Márpedig az erkölcs és a jog régen elutasította az idézetben foglalt szemléletű választ, ugyanis a szocialista társadalom elve alapján az emberi élet értékének nem lehetnek „mennyeiségi” vagy „minőségi” értékmérői, másként fogalmazva, az emberi élet értékéről nem a konkrét hasznosság alapján kell ítéletet alkotni.

<sup>60</sup> L. részletesebben: Horváth T. i. m. 651.

<sup>61</sup> L. bővebben: Monory B. i. m. 699–702.; *London Times* 1977. november i. m. *Zentralblatt Rechts-Medizin* i. m.

<sup>62</sup> L. bővebben: *Büntető Törvénykönyv* i. m. 230. skk.

Felismerve és elfogadva azt a tényt, hogy a jog szabályozó szerepe a vizsgált esetekben csakis az orvosi etika elveivel együttesen juthat érvényre — Petri akadémikus említett tanulmányát idézve —, hangsúlyozzuk: „... az orvosi etika fogalmában sok mindennek helye van, de a lényegyet minden bizonnyal az emberi élet feltétlen tisztelete jelenti. Az orvos erkölcsi érületéről és tudásáról együtt van szó ebben a fogalomban, amely az orvosi tevékenység »kategorikus imperativus«-a, amely jobban köt, mint a szokások, szorosabban kötelez, mint a büntető paragrafus, és — szerencsére — olykor erősebb a halálnál is.”<sup>63</sup>

Végül, de nem utolsósorban, elvi éllel jelentjük ki a passzív euthanasia megítélését illetően: orvosetikai és jogi szempontból óriási különbség van a *halálba való segítség* és a *halálnál való segítség* között, a kettő felcserélése a hippokratészi eskü szellemének sutba vetését, az orvosi etika elveinek durva megsértését jelentené! Ebből következően az orvos csak „... a halál szindrómájának megbízható kialakulása esetén kapcsolhatja ki a respirátort, s ez esetben nem minősülhet foglalkozás körében elkövetett mulasztásnak, negatív euthanasiának vagy emberölésnek, csupán a tényekből levont józan következtetésnek és magatartásnak.”<sup>64</sup>

E tekintetben — figyelemmel a tudományok állandó jellegű fejlődésére — elfogadjuk azt a tételt, mely szerint az ember agyi halálának pontos időbeli megállapítása terén kialakulhat a jelenleg elfogadottnál, a napjainkban széleskörűen alkalmazottnál — melyet a hatályos magyar jog is normativa alkotási alapként fogadott el — pontosabb, precízebb vizsgálati eljárási módszer, amely tovább szűkítheti a helyrehozhatatlan tévedések körét, illetve végsősoron teljeskörűen kizárhatja a tévedés lehetőségét.

### Zusammenfassung

In dem ersten Teil seiner Studie trachtet der Autor den Begriff der Euthanasie aufgrund von Ergebnissen etimologischer und historischer Ermittlungen zu bestimmen. In den Weiteren folgt er die geschichtliche Entwicklung, inhaltliche Anreicherung und in gewissem Sinne Unwandlung des um 300 n. Chr. entstandenen spätgriechischen Begriffes auf der Spur, von hervorragenden Vertretern moralischer Meinungssysteme der ältesten Zeiten an bis einschliesslich zu den bekannten Anschauungen unserer Tage.

Die mit Senecas „Epistolae morales“ beginnende Vorstellung beinhaltet natürlicherweise die älteste Variante des „Hippokratischen Eides“ ebenso wie die dessen Entwicklung widerspiegelnde „Genfer Deklaration“. Die Entwicklung der juristischen Regelung repräsentierenden Gesetzeswerke und Gesetzbücher werden vom Autor in zeitlicher Reihenfolge den Stellungnahmen moralischer Meinungssysteme angereiht, welche mit der Problematik der Euthanasie zusammenhängen. So beschäftigt er sich — unter anderen — mit der Analyse des Ungarischen Strafgesetzbuches vom Jahre 1878 (Csemegi-Kódex), mit demselben des „Code pénal“ und des Preussischen Strafgesetzbuches. Er nimmt Bedacht auf die Regelung vom 19 Jh. im Falle des Selbstmordes bzw. im Falle der Mitwirkung bei Selbstmord, und er beschäftigt sich mit der Problematik juristischer Regelung der Tötung auf Verlangen.

Darauffolgend wird von ihm das Meinungssystem Bindings, des grossen deutschen Kriminalisten untersucht, um danach die Gebietsregelungen der Euthanasie in Strafgesetzbüchern des 20. Jhs. der Reihe nach herzunehmen. Er zitiert die aus dem Nürnberger Prozess bekannt und

<sup>63</sup> L. részleteiben: Monory B. i. m. 698—702.; Petri G. i. m. 245—248.

<sup>64</sup> L. részleteiben: Walsa, R.: Resuscitatio, cerebralis halál és szervtranszplantációk. OH 1970. 3007.; ill. még részleteiben: Szuthovszky Gy. — Potondi A.: *Mentőorvos-továbbképzés*. 9. Bp. 1968. 355. skk.

berüchtigt gewordene, geheime nazistische Verordnung über die Euthanasie, ferner die Zielsetzungen der 1932 in England gegründeten „Gesellschaft für die freiwillige Euthanasie“.

Während er uns die historische Entwicklung des Begriffes vorstellt, werden von ihm zahlreiche englische und amerikanische Quellen angerufen. In der Reihe deren befinden sich die von der Delegiertenversammlung des „Bundes Amerikanischer Ärzte“ 1957 verabschiedeten Grundprinzipien, ferner die im November 1957 ausgelegten Meinungen vom Papst Pius XII. Die ungarische gesetzliche Regelung, in der sich die Entwicklung des moralischen Meinungssystems widerspiegelt, wird vom Autor mit Erläuterungen eingehend erörtert. Die Reihe dieser Regelungen erstreckt sich von der „Arztordnung“ vom Jahre 1959 an, über das Strafgesetzbuch vom Jahre 1961 bis auf das Gesetz über das Gesundheitswesen vom Jahre 1972, bzw. das geltende Strafgesetzbuch vom Jahre 1978.

Der zweite Teil der Studie enthält die eingehende Analyse jener Anschauungen, welche des Themas bezüglich bereits erschienen, und welche denjenigen des Autors gegenüberstehen. Durch mehrere Seiten werden vom Autor die verschiedenen Annäherungen des Themas einer Analyse unterworfen. Sein Standpunkt wird in seiner Kritik über die verschiedenen Meinungen, in diesem Teil der Studie zum Ausdruck gebracht.

Der dritte Abschnitt der Studie gibt über jene ausländischen Bestrebungen ein Bild, welche sich auf Anwendung des Living Will (Letzte Verfügung über das Leben) richten, wobei er über die heimischen Anschauungen, in denen sich ein Bestreben nach Einbürgerung dieser Richtung widerspiegelt, eine Kritik ausübt.

Die Summa der Anschauungen des Autors wird im vierten Kapitel erörtert. Hier bringt er seine Meinung zum Ausdruck, im Sinne deren die aktive Euthanasie eine rechtswidrige, verbrecherische Handlung sei, welche den Rechtsgrundsätzen einer sozialistischen Gesellschaft widerspräche, infolge dessen sie — in Rahmen des Tatbestandes eines Totschlages — nach den allgemein angenommenen strafgesetzlichen Prinzipien zu bestrafen sei. Er nimmt auch in den Fragen bzw. Diskussionsproblemen der passiven Euthanasie eine Stellung, und betont, dass es zwischen *Hilfe zum Tod* und *Hilfe bei Agonie* ein riesiger Unterschied gäbe.

B. MONORY, Dr. iur.  
solicitor

Kalocsa, I. István u.7. Hungary H-6300

## POPULAR THERAPIES AND BELIEFS AMONG THE KABYLES OF ALGERIA

MÁRIA MÜLLER

**I**n the north of Algeria, east from Algir, there lives a people of Europoid type, the Kabyles. They are usually fair-haired and light-skinned. Many of them are red-haired with blue eyes and rather would pass for Irish or English. Their language is totally different from Arabic. Latin loanwords are still recognizable in the Kabyle language, recalling the memory of the ancient Roman province together with Kabyle earthenware and homespun.

The Kabyle villages, probably in view of defence, had been settled on the top of the mountains. The plainer tops are covered cap-like with the tiny villages. Kabyle village houses are usually less closed outside than the Arabian ones. The settlements have a ancient character, the street system is rather primitive in certain places. The remnants of tribal organization still survive among the Kabyles. They live in big families under the direction of the head of the family who generally prescribes the material, religious and cultural ways of life. The head is the eldest male member of the family, after his senility or death the eldest son takes over his role.

I spent four years in the town Bejaia in Little-Kabylia. I worked at the pediatric ward of 36 beds in the municipal hospital and provided pediatric consultation for the county. Patients came from an area of about 200 000 habitants and for nearly two years I had been the only pediatrician in the county. 60% of the population being under the age of 14, it is easy to imagine the health conditions of children. As far as I know, presently there are three pediatricians in Bejaia county.

Since January 1, 1974 medical care is free in Algeria. The Algerian state has brought forth many measures to improve on medical care. A new hospital is being built in Bejai, the foundation-stone has been layed already. The children's ward of 36 beds is insufficient even to attend the most serious cases. The survival of colonial past is still perceivable especially in the fields of infant care and prevention. Medical attendance is made difficult by the low number of doctors, the great geographical distances, superstitions, and the survival of the tribal system.

For the Kabyles the marabu is the first person to be turned to with a sick child. The marabu is the quack of the Kabyle villages and towns to whom supernatural powers are attributed. People still believe in the miraculous effect of amulets. The amulet is wrapped in a small bag or a piece of cloth and pinned to the clothes of the sick child. These amulets show a wide variety. I saw wear as amulet vegetable seed, broken piece of pottery, tooth of some animal, old French coin with a hole. The small bag of cloth is fixed on the front of the sick child's frock or cap. They fix it with a safety pin or the so-called Fatma's hand, which latter has a curative effect in itself. The Fatma's hand is a stylized right hand made of silver or for the rich of gold. The picture of Fatma's hand

decorates the walls of the houses and the interiors of the flats. Most often it is layed above the entrance door. A great role is attributed to the hand in cultic life and in healing. Curses are called down by the left hand. The right hand of the marabu is believed to have magic power. The Kabyle author Mouloud Feraoun writes of a marabu who heals by the lay of the hand. The Kabyles believe in the magic power of the European doctor's right hand as well, that is they endow the doctor with such power. Very often they would seize the doctor's right wrisk and place it on the head or forehead of the sick child. First I thought they were showing the ailing part of the body. On my question they told me they believed in the wonderful effect of the doctor's hand that is why they placed it on the head or forehead of the sick child. Beside the hand, the Kabyles attribute magic powers to the eye as well. Even the newborn infants are protected against the evil eye by means of putting an antracit-like black dye into their eyes and smearing with it the eye-lids, too. They do not like showing the baby under six weeks to strangers fearing the evil eye. When in the street, the infants and small children are hidden under the veil of the mother lest the evil eye should be cast on them. Beside the hand, the eye also often appears on the house walls, protecting the dwellers against evil charm.

The infant is kept at home until the age of six month, usually in the curtained room. Dull nutrition, lack of vitamins and sunshine are the causes for the high occurrence of rachitis and anaemia with Kabyle children. Later when they can walk, they are put under the supervision of some older child. From this time they get out to the courtyard or the street and spend their whole day outside until they reach school age.

Many of the deliveries are performed at home with the help of the mother-in-law or a neighbouring old woman. The umbilical cord is cut with any instrument around. They tie it down with a piece of cloth, pack thread or some hurds. The navel of the newborn is smeared with henna. This is a vegetable dye which is thought to have blood-clotting, antiphlogistic and disinfectioning effects. The use of henna is likely to contribute to the high occurrence of umbilical tetanus among Kabyle mountain dwellers. I admitted to my ward 71 newborn infants with umbilical tetanus. I saw about 500 newborn with umbilical tetanus in moribund state during the four years, whose parents refused hospital admission. The number of infant deaths due to umbilical tetanus cannot be stated around Bejaia, since it is still usual in the Kabyle villages and manors that the newborn is not announced at the council house so as to avoid administrative problems. Children are reported when they reach the age of six weeks. It also happens that they miss the announcement later, too. I had to make certain the age of a child of about 12 years who had the name and date of birth of the other child having died at birth. It also happened that the girl inherited the birth data of her previously deceased brother. In such cases I was consulted in order that I verify the age and sex and give a certificate of the result.

Because of the primitive sanitary conditions, infant mycoses are very frequent. These are also treated with henna or the dried powder of some plant. I saw an erythematous infant whose genitalia were sprinkled with salt.

The Kabyles swaddle their infants with a bandage of about 4–5 meters long. They start winding it around the infant at the shoulders and proceeding distally they tighten it more and more. It is very difficult to dissuade them from this ancient way of swaddling which, had been followed by the Romans and Etruscans. In case of infants with dislocated hip this was particularly troublesome. In Algeria, therapeutic appliances are hardly available, there is no Pavlik's harness or Freyka's pillow. I could only make them bind up the infant widely, lay it prone and put it on the grandmother's back the earliest possible. Usually



I met with little understanding since they believe that tight bandage assures straight legs and arms for the child.

The most wide-spread curring method of the marabu is to make small incisions on the skin of the child with a razor. In case of high fever and typhus, incisions are made on the forehead at right angles to the eyebrow. If the child coughs, incisions are made on the skin of the back, at both sides of the vertebral column, parallel with it or askew. In case of epilepsy a tonsure is cut on the head of the patients and circular or spiral incisions are made on the spot. In case of diarrhoea or stomach-ache the incisions are made in rays around the navel.

As I have mentioned the use of henna is widely spread. Beside skin troubles they use it to alleviate pains by means of smearing it on the aching part. It serves for cultic purposes as well: the palm and planta of the bride are smeared with it. A cleaning woman working at my ward smeared henna on the sole and palm of a patient I treated for severe tuberculous pleural deformity and when the patient's state ameliorated she regarded it as her own success.

A very drastic form of therapy proposed by the marabu is the treatment of children struggling with air-thirst. The child's chest is wound by a scarf or long belt and a knot is made on it. This therapy is used exclusively with defenceless children or unconscious adults. That is how patient with pneumonia, diphtheria and asthma were brought in for consultation. The first thing I would do was to liberate the patient from his bonds and explain to the parents why this must not be done.

The patient with measles is clad into red clothes saying it will make the eruptions break out. The ideas of red colour and measles are designated by the same word in their language. Conjunctivitis due to measles is treated with the same dye which is used against the evil eye. It provokes severe purulent conjunctivitis. Patients with measles or other high fevers are not allowed to drink from which severe forms of exsiccosis ensue. The marabu forbids drinking also in case of diarrhoea and vomiting.

Asthmatic, bronchitic patients are treated with smoke gained from the combustion of resin. The needles of various pines are cooked and the steam inhaled. I frequently saw pine-needles on the skin of asthmatic patients. Children often arrived to the consultation with green leaves, mostly of laurel, on the chest. This is likely to have served antipyretic purpose. Head-ache is treated by bonding an eucalyptus twig with a kerchief on the aching side.

I expressly did not mention the ritual circumcision and the relating beliefs and customs. Neither will I treat the complications arising from this procedure.

By constant education work I succeeded in achieving a decrease in the number of umbilical tetanus. In several villages the marabus learned that the chest of sufferers from respiratory diseases must not be tied down. After the arrival of my pediatrician colleague we struggled together to achieve that the sick child should be taken to the doctor instead of the marabu. It also happened that the marabu did not undertake the treatment of a sick child but directed him in time to the doctor.

In summer 1974 I received 25–30 patients during the consultation hours. Later this number augmented to 80–90.

*Összefoglalás*

A szerző négy évet töltött az algériai Kabília Bejaia nevű városában, a kórház gyermekosztályán. Ezalatt szerzett tapasztalatairól számol be. Cikke magyar nyelven, Népi gyógymódok, hiedelmek az algériai kabilok között címmel az *Orvosi Hetilap* 1981, 122, 16, 964–966. oldalain jelent meg.

(Translated by Erika Bánóczy)

M. MÜLLER, Dr. med.

Paediatrist, Chief medical officer

Szabadsághegyi Állami Gyermekszanatórium

Budapest, Márton-hegyi út 6, Hungary H-1121

# A NÉPESSÉGNÖVEKEDÉS SZABÁLYOZÁSA AZ ÓKORBAN

PETŐ MÁRIA

**A**népesség számának alakulását gyakorlati okok miatt — a rendelkezésre álló táplálék mennyisége, a vadászterület, lakóhely nagysága, a szükséges munkaerő látszám elérése céljából — már a legrégebb időkől fogva szabályozni szándékozott az ember. A pozitív szabályozás, a születések számának, a nő termékenységének növelése, jelenleg nem szerepel vizsgálódásaink körében. Az írásbeliség kialakulása előtti időkre természetesen nincsenek biztos forrásadataink, csupán még a közelmúltban is őskori viszonyok között élő népek körében végzett kutatások révén, a néprajztudomány módszereivel tudunk visszakovetkeztetni rá.<sup>1</sup>

Az írásos emlékek alapján megfogható korszakok szabályozási módszereit már konkrét adatok birtokában sokkal nagyobb biztonsággal áll módunkban meghatározni. Az ókori auctoroknál igen sok népi módszer is megőrződött, de ebből az időszakból a témának jelentős orvosi szakirodalma is rendelkezésünkre áll.

Általánosságban elmondhatjuk, hogy a népességszabályozás módja összefüggésben áll a gazdasági és társadalmi fejlődéssel, a közegészségügy színvonala, az életmód, ezen belül a műveltségi szint és az uralkodó ideológia alapvetően meghatározza ezt a tevékenységet. Így volt ez az általunk vizsgált klasszikus ókor időszakában is.

A népesség számának szabályozása két irányú lehet, a növelés vagy a csökkentés irányába, ez utóbbi pedig három módon mehet végbe: csecsemőgyilkosság, magzatelhajtás vagy fogamzásgátlás. A felsorolás bizonyos történeti sorrendet is érzékeltet, bár meg kell jegyeznünk, hogy bizonyos korokban, éppen az általunk tárgyalt időszakban, a háromféle módot egyidejűleg, egymás mellett is alkalmazták.

A megszületett, de bármi okból felnevelni nem kívánt csecsemő megölését a család-szerkezet patriarchális formája tette lehetővé, amely családforma kialakulását és társadalmi gyökereit jelenleg nem kívánjuk felvázolni, annál is kevésbé, mert ezt a történettudomány már előttünk elvégezte. Az ókori irodalomban lépten-nyomon előforduló gyermekkitevést, azaz csecsemőgyilkosságot, a Tajgetosz-megoldást, egy idézet erejéig kívánjuk tárgyalni, mely Plutarkhosz (i. sz. 48–120) leírásából maradt ránk, a spártai katonai állam jellemzőjeként

*„Az újszülött csecsemővel apja nem rendelkezett, hanem karjába vette, és elvitte a Leszkhé nevű helyre, ahol a törzsek vénei összegyülekeztek és megvizsgálták a kisdedit. Ha egészséges alkatú és erőteljes csecsemő volt, utasították az apát, hogy nevelje fel, egyben pedig kijelölték neki egyet a kilencezer spártai parcellából. De ha idétlen vagy nyomorék volt,*

<sup>1</sup> Hints, E.: *Az őskori és ókori orvostudomány*. Bp. 1939.; Gémes, B.: *A magzatelhajtással kapcsolatos hiedelmek a magyarság körében*. *BBÁM Évkönyve* IV—V. 1973—74. Szekszárd, 1975., u. itt 1. a korábbi irodalom felsorolását is.

bedobták a Tajgetosz Apothetai nevű szakadékaiba — azzal a meggyőződéssel, hogy nem jelent előnyt sem a gyermekre, sem az államra olyan csecsemő életben maradása, aki születésétől kezdve gyenge és életképtelen. Ezért fűdették meg az asszonyok az újszülöttet borban és nem vízben, hogy kipróbálják szervezete életképességét. Ha ugyanis epilepsziás vagy gyenge, beteges szervezetű volt a gyermek, görcsöt kapott az erős bortól, és elpusztult, de ha egészséges, még izmosabb lett. A dajkák nagy gondot fordítottak a gyermekekre, pólyát nem használtak, hogy minden tagjuk és testük szabadon fejlődjék.”<sup>2</sup>

Összefoglalásunk bővebben a magzatelhajtás (amblosis, abortus) témakörével foglalkozik, illusztrációként bemutatva eddig magyarul még meg nem jelent két ókori szerző, Szoranosz (i. sz. II. sz.) és Priscianus (i. sz. IV. sz.) művének egy-egy részletét Bollók János fordításában.

A magzatelhajtás ókori adatanyagának tudományos feldolgozása Th. Thalheim és L. M. Hartmann, illetve G. Humbert tollából jelent meg.<sup>3</sup> A magzatelhajtás megítélésében az ókori szerzők nem képviseltek egységes álláspontot, Arisztotelész következőképpen nyilatkozik róla:

„Az újszülöttek kitevéséről vagy fölneveléséről pedig úgy intézkedik a törvény, hogy semmiféle korciszülöttet nem szabad fölnevelni — viszont a gyermekek nagy száma miatt, ha a szokásrend azt úgyis megakadályozza, egyetlen újszülöttet sem szabad kitenni, mert hiszen ezek úgyis határt szabnak a túlságos szaporaságnak; ha pedig valahol ennek ellenére mégis fogamzik gyermek: mielőtt érzés és élet kél benne, el kell hajtani a magzatot; hogy ez megengedhető-e vagy nem, csak az döntheti el, van-e a magzatban érzés és élet.”<sup>4</sup>

Platon idealista államelméletének kifejtése közben, ahol az emberek tenyésztéséről úgy beszél, mint a háziállatokéről, megengedhetőnek tartja az abortust.<sup>5</sup>

E beavatkozás ellen szóló legismertebb tiltás a sokak előtt ismert hippokratészi orvosi eskü szövegében maradt ránk, mely magyar fordításban a következőképpen hangzik: „...nem fogok adni nőnek sem magzatelhajtó szert...”<sup>6</sup> Az orvosi eskü szövege világosan rámutat arra, hogy amit tiltani kellett, annak gyakorlata nagyon is meg lehetett a mindennapi életben, s a kor egészségügyi szakemberei, a bábák és orvosok bizonyára éltek is ezzel a módszerrel. A kései gynaekológiai szakirodalom pedig egyenesen recepteket közöl az abortus végrehajtásához szükséges szerekből, miként ezt a befejezésül közölt késő római szöveg fordítása is mutatja. A terhességmegszakításnak többféle módját is ismerték, mechanikai, sebészeti és gyógyszeres beavatkozást egyaránt végeztek.

A római társadalomban is megengedhetőnek tartották a csecsemőgyilkosságot, az újszülött életéről dönteni a pater familias kizárólagos joga volt. A magzatelhajtást is csak mint az apa elleni büntetett ismerték, hiszen a feleség meddősége akkor válóok lehetett. A magzatelhajtás (abortio) veszélyes voltát ismerték, Cicero (i. e. 106—43) írja le egy milétoszi asszony esetét, aki belehalt a művi terhességmegszakításba.<sup>7</sup> Ovidius szerint a nők alakjukat féltették a szüléstől, ezért vállalkoztak erre a beavatkozásra.

<sup>2</sup> Plutarkhosz: *Párhuzamos életrajzok*. Ford. Máthé Elek Bp. 1965. 77.

<sup>3</sup> Thalheim, Th.: *PWRE I*. Stuttgart, 1894, 1804—1805.; Hartmann, L. M.: *Abortio PWRE I*. Stuttgart, 1894. 108.; Humbert, G.: *Abigere partum, amblosis*. Daresberg — Saglio. Paris, 1909. 7—8.

<sup>4</sup> Arisztotelész: *Politika*. Ford. Szabó Miklós. Bp. 1969. 352.

<sup>5</sup> Platon rep. V. 461. c.

<sup>6</sup> Hornyánszky Gy.: *A görög felvilágosodás tudománya*. Bp. 1910. 165.

<sup>7</sup> Cicero: *Cluent*. Cap. 11. p. 32.

„A lányok büne

...

5. Mert, ki a magzatokat legelőbb elhajtani merte,  
Bár halt volna saját fegyvere által, a nő!  
Persze, hogy el ne rútítsa a tested ránc, neked az már  
Oknak elég, hogy e test bús csata színhelye lesz?  
Hogyha e csúnya szokást kedvelték volna anyáink,  
Úgy elnéptelenült volna e földi világ.

...

23. Míg be nem érik a fürt, mért kell meglopnod a vesszőt?  
Míg savanyú a gyümölcs, mért szeded oktanul?  
Éretten leesik maga is: hagyd érni a termést!  
Egy kis időhaladék, nem kicsi bére a lét.  
Belső részleteket mért kell feltépni gyilokkal?  
Mérget mért igyon ő, hogyha világra se jött?

...

35. Örményföldi odukban a tigris nem tesz ilyesmit,  
Még az oroszlán sem veszti saját fiait,  
És oly sok szép lány teszi ezt! De lakolnak is érte!  
Magzatot ölni kíván, és vele vész maga is. ...”<sup>8</sup>

Aulus Gellius Attikai éjszakák című munkájában a következő módon vélekedik erről a tevékenységről:

„... éppoly örületes eljárás ez, mint mikor némelyek mesterséges ártó szerekkel arra törekednek, hogy a testükben fogamzott magzatot magát is elvetéljék, hogy valamiképp testük simasága ráncot ne kapjon, s a terhesség súlya és a szülés következtében ki ne merüljenek. ...”<sup>9</sup>

A keresztény tanok kialakulása és elterjedése a római birodalomban már az I. sz. végén a születésszabályozásról való felfogásban is éreztette hatását. A kérdés — sajnos csak kéziratban meglevő, ezért kevesek számára hozzáférhető — legújabb magyar nyelvű feldolgozása Vigh Szabolcs munkája.<sup>10</sup> A szerző nyomon követi a téma ideológiai alakulását az ókori szerzőktől egészen VI. Pál pápa 1968-ban kiadott enciklikájáig, mely utóbbi felfogás érvényesítéséért az egyház tulajdonképpen a mai napig kemény harcot folytat.<sup>11</sup> Vigh Szabolcs a születésszabályozás erkölcsiségéről való keresztény felfogást történeti fejlődésében mutatja be, természetesen a házasság keretein belül, hiszen a házasságon kívüli nemi kapcsolatot eleve bűnösnek ítélték meg, tehát következményeivel sem foglalkoztak. Megállapítja, hogy az egyházi írók<sup>12</sup> az első századokban gnosztikus és sztoikus-platonikus hatásra előbb az élvezetvágyat ítélték el, hiszen a házassági aktus célja Szt. Ágoston szerint is csak a procreatio lehet. A születésszabályozás kérdéseinél pedig egyértelműen és világosan elítélték az abortust és a gyermekgyilkosságot: „Ne ölj, ne törj házasságot, gyermeket meg ne ronts, ne paráználkodj, ne lopj, varázslással ne foglalkozz, ne keverj mérget, ne hajts el magzatot, a megszületett gyermeket ne öld meg. ...”<sup>13</sup>

<sup>8</sup> Ovidius: *Szerelmek*. XIV. Ford. Gaál László Bp. 1961. 91—93.

<sup>9</sup> Aulus Gellius: *Attikai éjszakák*. Ford. Barcza József. XII. feje. Bp.

<sup>10</sup> Vigh Sz: A születésszabályozás történetisége. (Bp. 1971. Kézirat. Római Katolikus Hittudományi Akadémia.)

<sup>11</sup> Doromby K.: Egy évvel a Humanae vitae megjelenése után. *Vigília* 1969, 10. sz.

<sup>12</sup> Vigh i. m. 170.

<sup>13</sup> Részlet a Didakhéból. Vanyó László (szerk.): *Apostoli atyák*. Bp. 1980. 91.

A III. századtól kezdve még a fogamzásgátlással szemben is elítélőleg nyilatkoztak az egyházatyák. Vigh Szabolcs egy másik, ugyancsak kéziratot munkájában szereplő adat szerint<sup>14</sup> Lactantius kizárólag az önmegtartóztatást tartja megengedhetőnek a nem kívánt gyermekáldás elkerülésére.

Lényegét tekintve az antikvitásban két ellentétes alapállású vélemény létezett az abortus elítélését illetően: egyfelől a humanitás alapja, közéleti emberek és költők (Cicero, Ovidius, Seneca, Aulus Gellius) állásfoglalása, s ezekkel rokon a szakorvosi tiltás álláspontja egészségügyi okokból; másfelől a keresztény felfogás, mely a magzat elpusztítását egyértelműen emberölésnek fogta fel. A kései korban élt keresztény orvosok közül egyesek — Oribasios, Aetios — a fogamzásgátló szerek alkalmazását megengedhetőnek tartották és munkáikban ajánlottak is efajta szereket.

„... Ahogy terjedni kezd a kereszténység — írja Vigh Szabolcs —, úgy kelnek egyre többen az élet, a meg nem született élet, sőt a leendő élet védelmére, szembeszállva a Római Birodalomban akkor uralkodó kegyetlen családi állapotokkal. Az elterjedt hédonizmussal szemben bizonyos fokig átvesszik az asketikus jellegű, sztoikus tanokat. Nem reflektálnak azonban a ökeresztény iratok a korabeli orvosok által ajánlott fogamzásgátló eljárásokra, de fellépnek a pogány babonás hittel összekapcsolt varázsszerek alkalmazása ellen.”<sup>15</sup>

A kérdés lényege az antik lélekfelfogásban rejlik. Az antik fiziológia szerint az embrio a fogamzástól számított 40 napig caro informis (Γῶον), ezután már lélekkel rendelkező lény, ezért Tertullianus szerint elpusztítása emberölésnek számít.<sup>16</sup> Minucius Felix a leg súlyosabb bűncselekmények között tárgyalta, és parricidiumnak tartotta.<sup>17</sup>

Ismeretes egy Severus és Antonius kori jogi adat, mely a magzatelhajtást crimen extraordinumnak nevezi. A crimen fogalom körébe a közüldözés alá eső bűncselekmények tartoztak, a két legősibb közülük az emberölés és a hazaárulás.

Volt azonban egy társadalmi réteg, amelynek esetében különösen fontos volt a gyermekáldás elkerülése; a hetérák világa volt ez. Lukianosz (i. sz. II. sz.) A hetérák beszélgetése c. művében a következő igen érdekes, a korra jellemző párbeszédet ír le: „Hát el tudod felejteti Mürtionodat, Pamphilosz, épp most, amikor már a nyolcadik hónapban vagyok? No én aztán bevásároltam a te szerelmeddel! Mi maradt nekem belőle? A nagy hasam? S hogy nemsokára gyereket szoptathatok, ami a legszörnyibb gond egy hetérának? Megállj, ha megszülsz, azért sem fogom kitenni, hanem, ha fiú lesz, Pamphilosznak nevezem el, ő lesz a vigaszom szerelmedért!”<sup>18</sup> Ami többek között arra is mutat, hogy bizonyos hatásos szert még ezek a nők sem ismertek.

Priscianus, aki Gratianus császár (375–383) udvari orvosa volt, barátnője, Victoria számára írt egy gyakorlati nőgyógyászatot. Ebben a már ismertetett hippokratészi tilalmat idézi, majd rátér arra, hogy mely esetekben indokolt orvosilag az abortust előidézni. Ajánlott szereit növényi főzetekből készített labdacskok és borogatások voltak, ezek segít-

<sup>14</sup> Vigh Sz.: A születésszabályozás és fogamzásgátlás erkölcsi problémája a szentírásban és a patrisztika korában. (Bp. 1969. Kézirat. 39–47.)

<sup>15</sup> Vigh i. m. 187.

<sup>16</sup> Tertullianus e kérdésben való felfogásáról, illetve a teljes auctoranyag feldolgozásáról I. Dölger, F. J.: Das Lebensrecht des ungeborenem Kindes und die Fruchtabtreibung in der Bewertung der heidnischen und christlichen Antike. Tertullianus Apol. 9. *Patrologiae Latinae* Tom. I. 1866. 366.; Etikai vonatkozások összefoglalása: Hörmann, K.: *Lexikon der christlichen Moral.* Innsbruck — Wien — München, 1969. (Abtreibung címszó)

<sup>17</sup> „... sunt quae in ipsis visceribus medicaminibus et potis originem futuri hominis extinguunt et parricidium faciunt, antequam pariant.” Minucius Felix Octavius 30,2.

<sup>18</sup> Lukianosz: *Összes művei.* Ford.: Jánosy István. 1974. 429.

ségével igyekeztek megszabadulni terhüktől azok a nők, akik az anyaság örömeiben valamiféle oknál fogva nem kívántak részesülni.

A leghumánusabb eljárásról a fogamzásgátlásról szóló ókori ismeretekről nemrégiben megjelent kitűnő munka<sup>19</sup> felment bennünket az alól a kötelesség alól, hogy e témáról is szólnunk kellene.

## FÜGGELÉK

*Szórános: A nőgyógyászat kézikönyve I. 19. 60—65.*

*Használjunk-e magzatelhajtó és fogamzásgátló szereket, és ha igen, hogyan?*

60. A fogamzásgátlás különbözik a magzatelhajtástól, mert míg az előbbi a fogamzás bekövetkezését akadályozza meg, addig az utóbbi a magzatot pusztítja el. Más értelemben kell tehát használnunk a magzatelhajtás, és ismét más értelemben a fogamzásgátlás kifejezést. A vetéltetésről egyesek azt mondják, hogy a magzatelhajtás szinonimája, mások viszont azt, hogy különbözik tőle annyiban, hogy megtörténtekor nem gyógyszerek, hanem lelki megrázkódtatás, vagy ütés hatására gondolunk. Ezért Hippokratész is, aki ugyan a magzatelhajtást elvetette, A csecsemő természetéről című könyvében említést tett vetelés kiváltása végett a medencetájék megtaposásáról.

Bekövetkezett a terhesség. Egyesek elvetik a magzatelhajtó eljárások alkalmazását, Hippokratész tanúbizonyságára hivatkozva, aki ezt mondja: „Magzatelhajtó szert senkinek sem fogok adni”, mégpedig azért nem, mert az orvostudomány feladata az, hogy védeje és oltalmazza a természet létrehozta dolgokat. Mások viszont egyenesen előírják — bizonyos körülmények között: azaz nem akkor, amikor valaki házasságtörése miatt, vagy ifjúi szépségének megóvása végett akarja elhajtani a magzatot, hanem amikor arról van szó, hogy a szülés közben föllépő veszélyt kell megakadályozni; mivel a méh fejletlen és nem képes a magzat kihordására; a méhszájban daganat vagy repedés van, illetve más hasonló kényszerhelyzet szorongat. Ugyanezeket mondják a fogamzásgátló szerekekkel kapcsolatban, — és mi is egyetértünk velük.

Mivel azonban a magzat elhajtásánál a fogamzás meggátlása veszélytelenebb, először most erről fogunk értekezni.

61. Ha tehát a magzat elhajtásánál sokkalta hasznosabb meg nem foganni, a közösülést illetően először is óvakodni kell azoktól az időpontoktól, amelyekről megmondottuk, hogy alkalmasak a fogamzásra (például: amikor a havi vérzés kezdődik, vagy véget ér). Közösülések alkalmával az együttlét megfelelő pillanatában, amikor a férfi a spermát kiüríteni készül, a nő tartsa vissza lélegzetét és kissé húzza vissza magát, hogy a méhüregben ne lövöljen túl mályra a sperma, majd rögtön keljen fel és guggoló ülésbe ereszkedve tüsszentsen, törölje le hüvelybemenetét és igyon hideg italt. Hozzásegít a meg nem fogamzáshoz az is, ha közösülés előtt a méhszájat avas olajjal, mézzel, cédrusolajjal vagy balzsammal keni be, akár önmagában ezek valamelyikével, akár úgy, hogy fehér ónnal keveri őket; vagy esetleg mirhával, vagy fehér ónnal átitatott viasszal, vagy nedves timsóval, vagy borral elegyített galbanummal. Hasznos az is, ha a közösülések előtt finom

<sup>19</sup> Seregély György — Szentgyörgyi István: Adatok az anticoncipienszek orvostörténetéhez. *Comm. Hist. Artis Med.* 48—49. (1969). 81—106.

szövésű gyapjúdarabot helyez el a méhszájban, vagy jól záró és tömitő pessariumot használ. Az ilyesmiük ugyanis, akár összehúzó, akár tömitő, akár hűtő hatásúak, a közösülés előtt zárttá teszik a méhszájat és megakadályozzák, hogy a sperma a méh belsejébe jusson. A melegséget kiváltó és izgató hatású szerek viszont nemcsak azt nem engedik, hogy a sperma a méhüregben megmaradjon, hanem a méhből még a többi nedvességet is elvonják.

62. Megemlítünk néhányat ezek közül, méghozzá fajtájuk szerint. Fenyőkérgert és cserészhez használatos ecetfát — fele-fele arányban — törj össze, keverd el borban, s vékonyan kend rá egy gyapjútekerésre, az együttlét előtt tedd fel, majd két-három óra múlva távolítsd el és úgy közösüljete. Más: kimóloszi agyagot és ezerjófű gyökeret fele-fele arányban törj össze, készíts belőlük először száraz keveréket, majd dagaszd meg vízben, s miután nyúlóssá vált, ugyanígy alkalmazd! Vagy: dörzsöld szét friss gránátalma héjának a belső részét, keverd el vízben, és ezt használd! Vagy: törj össze két rész gránátalmahéjat és egy rész suskát, formálj belőlük kis labdacsoakat, és ezt tedd föl a havi vérzés megszűnte után! Vagy: timsót és gránátalma héjának a belsejét oldd föl vízben, és gyapjúra főlvíve ezt tedd föl! Vagy: suskát, gránátalma belsejét és gyömbért, mindegyikből két unciaát gyúrj össze borban borsónagyságúra, szárítsd meg árnyékban, és közösülés előtt ezt tedd a pessariumba! Vagy: törj össze aszúfügét, és lúgsóval elkeverve azt használd! Vagy használt gránátalmahéjat fele-fele arányú mézga és rózsaoaj keverékkel! Ugyanakkor igyál mézzel édesített tejet, ám óvakodni kell a nagyon erősektől, mert gyenyedést okozhatnak.

Mindezeket a havi vérzés megszűnte után használjuk.

63. Egyesek szerint a havi vérzés megindítása végett ezenkívül még havonta egyszer laserpitiumot is ajánlatos inni, úgy, hogy egy borsónagyságú darabot feloldunk egy decinyi vízben. Vagy: két obolosz opopanaxaot, laserpitiumot és rutamagot apróra törni és viasszal bevonva lenyelni, s utána cromatiumot inni hozzá, vagy az egészét cromatiumba keverve meginni. Vagy: három obolosz violamagot és mirtust, egy drakhma mirhát, két drakhma fehér borsot borban elkeverve inni három napon keresztül. Vagy: ecetből és mézből kevert italban egy obolosz kelkáposztamagot és fél obolosz articsókát bevenni.

Ezek nemcsak a fogamzást gátolják meg, hanem a már megfogant magzatot is elhajtják. Ezek a magzatelhajtó szerek azonban szerintünk többféle ártalommal járnak: hányingert, fejfájást okoznak, és rossz közérzetet váltanak ki.

Vannak, akik amuletteket is szoktak használni, így például öszvérméh darabját, vagy öszvér fülzsíráját, azt híven, hogy sokra mennek az antipatheia elvével. Ezek az amulettek azonban eredményteleneknek bizonyulnak.

64. Ha viszont megtörtént a fogamzás, először is harminc napon át az ellenkezőjét kell tenni mindannak, amikről az előzőekben szoltunk. A nő, hogy magzatát elvetélje, mozogjon többet a szokottnál, tegyen megeröltető sétákat, rázza meg jó erősen a férje, ugorjon nagyokat, hordjon erejét meghaladó terheket, ugyanakkor használjon vizeletserkentő főzeteket, amelyek a havi vérzést is megindíthatják. Szedessünk vele hashajtót, alkalmazzunk erős beöntéseket, egyszer itassuk meg meleg és édes olajjal, máskor kenjük be vele az egész testét és dörzsöljük jó erősen, leginkább a szeméremtest, a gyomorszáj és az ágyék táján. Fürödjön meg naponta nem túl meleg édesvízben, maradjon hosszú ideig a fürdőben, igyon bort, és egyen fűszeres ételeket. Ha mégsem vetélne el, alkalmanként üljön lenmag, mákgubó, mályva, vadmályva és üröm főzetébe, majd dörzsölje be magát vele; kenje be magát avas olajjal, vagy ezzel önmagában, vagy úgy, hogy ruta főzetével, esetleg mézzel keveri; vagy mézzel elegy iriszenőccsel, illetve abszinttal, vagy rutával és mézzel kevert búzadarával, vagy opopanaxszal, vagy szíriai mirhával.



S ha mégis megmaradna a magzat, a továbbiakban ne ezekkel a közönséges kenőcsökkel, hanem meleg búzadarába kevert bikaepéből és abszintból készült kenetekkel kenje magát, és ehhez hasonló tapaszokat használjon.

65. Aki viszont el akarja hajtani a magzatot, az két vagy három nappal korábban vegyen folyamatosan fürdőket, egyen keveset, használjon lágyító hatású pesszáriumokat, tartózkodjon a bortól, majd vágjunk eret rajta, és sok vért vegyünk el tőle. Amit ugyanis Hipokratész mond az Alapelvek című könyvében, ha a vérsűrűségben szenvedők esetében nem is, de az egészséges nő esetében igaz: „A terhes nő, ha eret vágnak rajta, idő előtt megszüül.” Mert mint ahogy megindul az izzadás, a szél és a bélsár, a tartalmukat közrefogó szervek elernyedése esetén, ugyanígy a magzat is leválik az ily módon leernyedett méhről. Az érvágás után pedig lágyító hatású pesszáriumokat kell használni, a melegség ugyanis nagyon hasznos a hüvely ellazításához.

Ha viszont valaki irtózik az érvágástól, vagy gyenge hozzá, előzetesen tágtísa ki a hüvelyét ülfürdővel, lazító hatású pesszáriumokkal, csak vizet igyon, egyen keveset, vegyen be hashajtót, alkalmazzunk lazító hatású beöntést, és ezután használjon magzatelhajtó pesszáriumot. Pesszáriumként ne a túl csipőseket válasszuk, nehogy a kelleténél erősebbek legyenek és gyulladást okozzanak. Az enyhébbek közül a következők ajánlatosak: mirhát, violamagot, keserűfüvet egyenlő arányban gyúró össze vízben, és formálj belőlük babnagyságú labdacsoakat. Vagy: három uncia rutalevelet, két uncia mirhát és ugyanannyi babérlevelet áztass be borba, és idd meg. Egy más pesszárium, a magzat biztonságos elhajtására: violamagot, zsályát, ként, abszintot, mirhát — mindegyikből azonos mennyiséget — gyúró össze vízben. Aki használni akarja, előbb mosakodjon meg, vagy vegyen előzetesen ülfürdőket, és ha többszöri fürdővel sem megy semmire, üljön ismét ülfürdőbe és utána használja ezt.

Mások több más szert is megemlítene, ám óvakodni kell a túl erősektől, és attól, hogy valami éles tárggyal válasszuk le a magzatot, mert fennál az a veszély, hogy megsértjük a szomszédos szerveket.

A magzatelhajtás után egyébként ugyanaz a gyógy mód alkalmazandó, mint gyulladás esetén.

(A fordítás *Sorani gynaeiorum libri IV*. Edidit Ioannes Ilberg, [Lipsiae et Berolini in aedibus B. G. Teubneri, 1909.] kiadvány alapján készült)

### *Theodorus Priscianus: Euporiston (Házi orvosságok)*

23. Vetélést előidéző szert soha senkinek sem szabad adni. Tanúsítja ezt Hippocrates kijelentése is, mely szerint: ily súlyos bűn vádjával az ártatlan orvosi hivatást bemocskolni nem szabad. De mert vagy az anyaméh gyengesége folytán, vagy az életkor szülésre alkalmatlan volta miatt, — s ez okból gyakran történik koraszülés —, a nők veszélyeztetve vannak, az életveszélybe került nők számára sokszor a legbiztosabb megoldás az, hogy egyetlen magzatuk elvetélése árán vásárolják meg életüket; mint ahogy a száradó ágú fák esetében is haszonnal alkalmazzuk a metszést, vagy a teherrel megrakott hajóknak is, midőn heves viharban hányódnak, rakományuk elvesztése jelenti a legbiztosabb menekedést. Ezért a következőkben röviden vázolom az ezzel kapcsolatos tudnivalókat.

24. Ha tehát el kell távolítanunk a magzatot, mivel az életkor éretlensége, vagy a főttebb összefoglalt hiányosságok miatt kényszerhelyzet állt elő, tegyük ezt finoman, s azt ajánlom, hogy leginkább ezekkel a módszerekkel. Csillapító hatású borogatásba keverjünk

bele ürmöt vagy tunsaport\*, továbbá ezerjófűvet, gégevirágot és rutamagot is. Egyrészt az itt említett növényfajták főzetéből készült borogatást célszerű alkalmazni, másrészt azokat a szereket, amelyek a fogamzásgátlással kapcsolatos fejezetben a [havi] vérzés ártalom nélküli kiváltására előírva szerepelnek. /25./ Úgy látszik, hogy akik ezeket az alábbi — meglehetősen kellemetlen — gyógyszereket alkalmazzák, kevesebet ártanak a testnek, mint akik a vérzést erőszakkal kikényszerítve\*\* egyben a jövőendő magzatok megfogamzását is lehetetlenné teszik.

Új utódok születésének megakadályozására zöld ruta főzetét szokás inni adni. Ugyancsak zöld rutát mézbe kevert avas dióval, tekintettel arra, hogy pessariumként is ez alkalmazandó. Azt is ajánlják, hogy fodormenta főzetébe keverjünk bele mirhát\*\*\*, ürmöt, és violamagot, — mindhármát egyenlő arányban — és fürdés után ezt adjuk inni. Javasolják továbbá, hogy porrá tört keserű farkasbabból, mirhából, és violamagból — mindezeket fodormentával szelidítve —, készítsünk labdacsoakat, s ezt adjuk üröm vagy ezerjófű főzetével együtt.

(A fordítás Maróti Egon: *Ókori történeti forrásgyűjtemény* [Bp. 1963.] c. műve alapján készült.)

### Zusammenfassung

Die Vermehrung der Bevölkerungszahl durch Fruchtbarkeitszaubereien zu beeinflussen suchte per Mensch schon seit den Anfängen. Für die Beeinflussung negativer Richtung hatte man drei Methoden gekannt: die Methode der Empfängnisverhütung, die der Fruchtabtreibung und die des Säuglingsmordes. Wie es aus den altertümlichen schriftlichen Quellen hervorgeht, hatte man die drei Methoden gewissermaßen zu gleicher Zeit und auch nebeneinander angewandt. Der Aufsatz beschäftigt sich mit dem Themenkreis der Fruchtabtreibung (amblosis: abortus artificialis) in der ersten Reihe, und er stellt zwei ärztliche Fachtexte aus dem Altertum, Details aus Werken von Soranos und Priscianus in der Übertragung von János Bollók, das erste Mal in ungarischer Sprache vor. Neben den Fachkenntnissen beinhalten die ärztlichen Texte auch Ratschläge von Seite der Ethnomedizin.

Die Abtreibung konnte auf zwei Wegen durchgeführt werden: infolge physikalischer Einwirkungen (Schütteln; Schlag) einerseits, andererseits durch Dekokte, welche zum Trinken gegeben wurden, bzw. durch Räucherung von Pflanzen, von denen man eine abortive Wirkung erhoffte. Natürlicherweise waren oft diese Methoden auch von magischen Zeremonien begleitet.

Es war jedoch der Abort schon von Anfang an nicht nur eine medizinische, sondern auch eine ethische Frage gewesen, in deren Beurteilung sowohl die patriarchalische Familienstruktur, als auch der Glaube bzw. der Entwicklungsstand philosophischen Denkens eine Rolle spielten. Im klassisch-griechischen Altertum, als der Säuglingsmord noch nicht bestraft wurde, war die Tötung eines Fötus verschieden beurteilt worden. Plato hielt sie für anzunehmen, auch Aristoteles, der letztere jedoch mit der Voraussetzung, dass der Embryo weder Gefühle noch Leben aufweist; nach der antiken Physiologie: bis zur Regung der Frucht. Natürlicherweise hatte man es aus gesundheitlichen Gründen, z. B. im Falle einer Krankheit der Mutter auch später für annehmbar gehalten. Zwar verbietet der Wortlaut des Hippokratischen Eides einen solchen Eingriff, jedoch denkt man — eben im Hinblick auf das strenge Verbot — daran, dass es solche Fälle in der alltäglichen Praxis von Medizinern bzw. Hebammen allzu oft haben hervorkommen sollen. Das medizinische Kenntnisvermögen des römischen Zeitalters bietet zahlreiche orientalische (ägypt-

\* tunsza: az ókorban ebgyógyításra használták, magyar neve nincs

\*\* nyilván a művi beavatkozásra gondol

\*\*\* mirha keleti fajtája (nem a kenőcs!), neve héber eredetű, jelentése: keserű

tische) und griechische Vorgeschichte dar. Zusammenfassend die Erfahrung der Vorfahre beschäftigt sich Soranos (2. Jh u. Z.) in seinem gynäkologischen Buch auch mit diesem Thema. Auch die aus gesundheitlichen Gründen vorgenommene Embryotomie im Uterus wird von ihm beschrieben. Der Abortus artificialis wird in dem Römischen Recht nicht als Tötung betrachtet. Die diesbezügliche Auffassung hatte sich erst mit Verbreitung christlicher Ideen verändert. Der erste, der den Abort als Mord qualifizierte, war Tertullianus. Selbst die Kirchenväter hatten verschiedene Meinungen geäußert. Über eine einheitliche Beurteilung ist seit dem Heiligen Augustinus zu sprechen. Er verurteilte jedwede Art der Kontrazeption. Diese Stellungnahme lässt ihre Auswirkungen über das Mittelalter hindurch bis zu unseren Tagen noch fühlen.

Aus Sicht der alltäglichen Moral sprechen abfällig über die Fruchtabtreibung die Autoren in dem Goldenen und dem Silbernen Zeitalter (Cicero; Ovid; Seneca; Aulus Gellius). Gellius hält sie für eine Tat, die dem Naturgesetz hohnspricht. Aufgrund seiner schlechten Erfahrungen fürchtet Cicero um die Gesundheit der Frauen von solchen Eingriffen. Christliche Ärzte späterer Zeiten verbieten den Abort, und knüpfen ihn mit einem Kampf gegen abergläubische Verfahren zusammen.

Im Altertum wurde der Säuglingsmord in den Gesetzen des Valentinianus I. verboten, wobei darf bemerkt werden, dass er auch in den früheren Zeiten nie so allgemein verbreitet gewesen zu sein vermochte, als es sich derjenige vorstellt, der dieses Zeitalter nur oberflächlich betrachtet.

M. PETŐ, MA, PhD

Research Worker

The Budapest Historical Museum

Budapest, Károlyi M. u. 16, Hungary, H-1053



# A SEBÉSZETI ESZKÖZÖK FEJLŐDÉSE A XV-XVI. SZÁZADBAN

KAPRONCZAY KÁROLY

Az orvostörténelem, ezen belül a sebésztörténet legszebb és legértékesebb tárgyi emlékanyagát az ó- és középkori ásatásokból előkerült sebészeti kéziműszerek, gyógyászati készülékek és segédanyagok alkotják, amelyek nemcsak adott korok sebészeti kultúrájára adnak támpontot, hanem bizonyos műszer típusok elterjedtségét is bizonyítják. A sebészeti eszközök fejlődéstörténetét, a műszerkincs gazdagodását és kapcsolatát a sebészeti szakosodásával pontosan nyomon követhetjük az ó- és középkori sebészeti kéziratokban, e terület képekkel illusztrált ösnyomtatványaiiban. A középkori céhes sebészképzés egyik alapkövetelménye a műszerismeret, a különböző sebészi fogásoknál használatos eszközök pontos megnevezése volt, amely formából a nyomtatás korában kinőtt az illusztrált sebészi könyv típusa, ahol a sebész már joggal büszke saját műszeralkotásaira, műszer-újításaira vagy speciális segédeszközeire.

Az orvosi műszer csakhamar illusztrációs anyaga lett nemcsak a sebészkönyveknek, hanem a XVIII. században megindult — az orvosi karon belül megszervezett — alacsonyabb képesítésű sebészképzés műszerismereti atlaszainak, összefoglaló jellegű kézikönyveinek is. Azonban az egyes sebészeti eszközök múltjára csak akkor történt utalás, ha annak bevezetése neves ó- vagy középkori sebész nevéhez kötődött, viszont összehasonlítható jellegű fejlődéstörténetet nem közöltek, az egyes alapvető műszer típusok kialakítását és elterjedését nem követték nyomon. Akésőbbiekben a sebészeti műszer fontos illusztrációs anyaga lett az általános és az egyes orvosi szakterületek történetét feltáró orvostörténeti munkáknak, bár általános megnevezésen túl alig utaltak történetükre.

## A SEBÉSZET MEGÚJHODÁSA A KÖZÉPKORBAN

A salernói sikola fordításai nyomán a görög-római orvosi hagyományok éledtek újjá az európai orvostudományban, és annak hatására a sebészet is fejlődésnek indult, bár kibontakozását nagyban korlátozta az az 1263-ból származó pápai edictum, amely az orvosokat tiltotta a „véres beavatkozásoktól”, így kialakult az alacsonyabb képesítésű sebészek rendje. Azonban a görög és az arab sebészeti kéziratok lefordítása nyomán a XIII. században már kiemelkedő tudású sebészek működtek, különböző sebészeti iskolák körvonalazódtak. Ugyanakkor a középkori egyetemek megalakulása csak mélyítette az orvos és a sebész ellentétét, annak ellenére, hogy az állandó háborúk miatt egyre keresettebb „szakember” lett a sebész, királyi rendeletek tették lehetővé a sebész céhek működését.

A görög-római sebészi hagyományok felelevenítésére 1170 körül a salernói Ruggerio Frugardi (Rogerius) *Practica chirurgiae* c. munkájával kezdődött, amit Rolando pármái

sebész 1220 körül kódexébe átvett.<sup>1</sup> Ez Hippokratész sebészi leírásait foglalta ismét össze, művészi szépségű miniatúráival igen jó áttekintést adott a korabeli sebészi ismeretekről. Részletesen szól a sebesült fektetéséről, az orvos vagy sebész elhelyezkedéséről a betegágy mellett, a műszerek előkészítéséről, így részletesen szól a korabeli sebészi eszközökről, alkalmazásukról stb. Ólomszondákról, béltükrökről, klistérekről és katéterekről ad részletes leírást. Különös figyelmet szentelt a törések fajtáinak, azok helyreállításának, kötözésük és rögzítésük módjainak. Kiemeli, hogy a töréseknél figyelemmel kell lenni, hogy a duzzadt, törött végtagot előbb vászon pólyába kell helyezni, csak a daganat lelohadása után kell sinbe helyezni. Az utókezelésnél szól azokról a végtagnyújtó szerkezetekről (például a Hippokratész-padról), amelyekkel visszahelyezték a kiugrott ízületeket: külön szerkezet készült az alsó és a felső végtag helyreállítására, amely szerkezet a középkori végtagnyújtó-gépek mintája lett.

Az érvágásnál, a köpölyözésnél, és az égetésnél szintén az ókori mesterek nyomdokain járt: az érvágást vékony pengéjű szikével végezte, míg a köpölyözésnél az üvegharangos eljárást ismertette. Az égetésnél (kauterizálás) követte Hippokratész tanácsát, előbb az égetendő felületen kirajzolta az erek vonalát, majd olajba mártott spongyát helyezett a kívánt felületre, és a lassú tűzön hevített, lapos korong vagy gömbös végződésű vasakkal megkezdte a sérült felület sütését. Az érlekötési eljárás ismerete nélkül főleg vérzéscsillapításra használták, a szövetek átégetésével a finomabb, preparatív eljárásokat a kauterizálással helyettesítették. Ez az eljárás, bár túl drasztikusnak tűnt, gyors és eredményes módszernek bizonyult harcéri körülmények között, igaz káros — elsősorban sebgyulladás és gennyesedés — következményekkel járt.

E kéziratban említés történt a koponyalékelésről is, de elsősorban ókori mesterek eljárásait vázolta fel, így a mellhártyaizmadmányok lecsapolásánál is, amikor vékony, éles penge felszúrásával és katéter bevezetésével ürítették ki a mellüregt, és a lecsapolt váladék helyének kitisztítására meleg bort vagy olajat fecskendeztek be. Rogerius említést tesz hólyagkövek kimetszéséről, szemműtétekről (főleg kifordult szemhéj helyreállítására, elülső csarnokba összegyűlt genny levezetésére), valamint a szüléssel kapcsolatos orvosi teendőkről. Az itt ismertetett eljárásoknál az orvos csupán fizikai erővel segíti a világra az újszülöttet, illetve az elhalt magzatokat fogók és daraboló ollók segítségével távolítja el.<sup>2</sup>

Rogerius munkájához később magyarázó glosszák készültek (sajnos szerzői ismeretlenek maradtak), de a Glossulae quattuor magistrorum című kézirat sok tekintetben sokkal értékesebb Rogerius munkájánál, hiszen számos eredeti megfigyelést és egyéni módszert is közöl, így sérvműtéteket ír le, bélszorítókról tesz említést, újszerű csonkoló eszközöket ír le. Például az egész állkapocs száját a csont teljes eltávolításával szüntették meg.<sup>3</sup> E kézirat és Abulkasim (935–1013) sebészeti munkájának latin fordítása sokáig útmutatóként szolgált a korabeli sebészeknek, eljárásaik összesítője és képzésük alapja lett. Általában e munkákban felsorolt műszereket használták, amelyek anyaga — hasonlóan az ókori műszerekhez — a bronz és a rozsdamentes fémek voltak.<sup>4</sup>

Új korszak kezdetét jelentette Ugone dei Borgognoni de Lucca (1170–1257) és fia, Theodorico Borgognoni (1205–1298) bolognai sebészek — az utóbbi püspök — működé-

<sup>1</sup> Sprengel, K. P. J.: *Geschichte der Chirurgie* Halle, 1805–1819. 2. köt.

Sudhoff, K. és W.: *Geschichte der Medizin*, Jena, 1922.

<sup>2</sup> I. m.

<sup>3</sup> Huszár György: *A magyar fogászat története*. Bp. 1965.

<sup>4</sup> Wüstenfeld, J.: *Geschichte der arabischen Ärzte und Naturforscher* Göttingen, 1840.

se, akik nemcsak kiváló sebészek hírében álltak, hanem működésük nyomán külön sebészeti iskola bontakozott ki. Sebészeti gyakorlatuk a görög-római hagyományt ötvözte az arab sebészi ismeretekkel, új műtési eljárásaik nyomán modern irányzatok honosodtak meg az európai sebészetben. Például új felfogást képviseltek a trepanálás területén, sebkezelési eljárásaik és előírásai a sebgyógyulást szolgálták. Hippokratésszal ellentétben, elsőnek ismerték fel, hogy a gennyesedés a sebgyógyulás legfőbb akadály, így a sebek állandó tisztántartására törekedtek, noha a gennyesedés kórokozó szerepét nem ismerték fel. A sebeket borral fertőtlenítették és elsőként használták a „sanatio per primam intentionem” meghatározást. Vérzéscsillapításra izomdarabkákat helyeztek a sebekre, leírásaik szerint kerültek a kauterizálást és a sebek szondázását.<sup>5</sup> Iskolájuk kiemelkedő egyénisége volt Bruno Longoburgo padovai sebész, a *Chirurgia magna* (1252), és Guilelmo Saliceto bolognai és veronai sebész (+ 1280), a *Summa conservationi* és a *Cyrugiae c. munkák* szerzője. Munkáikban mestereik tanításait foglalták össze, felfogásukat követve a sebek kezelésére kenőcsöket és tapasztokat ajánlottak, de kiemelkedő sebészi tudásuk valósággal visszaadta a sebészek kezébe a műtési kést, a kauter helyett a preparatív technikát ajánlották.

E felfogás másik kiválósága Lanfranchi (Lanfranco, + 1305) Franciaországban honosította meg a Borgognoniak elveit: új sebészeti irányzata lett a későbbi párizsi és montpellier-i iskolák alapja, amelyek vetekedtek az itáliai sebészet ügyességével és találékonyságával. Lanfranchi spincterotómiával operált végbélsípolyt. Követője Guy de Chauliac (1300—1368), a középkor egyik kiemelkedő sebésze volt. Elsőként alkalmazza a sérvkapu elzárását, erre a célra aranydrótot használt. Mint az Avignonban élő pápa orvosa, kitűnő leírást ad az ottani pestisjárványról. Megfigyelése szerint azok a betegek gyógyultak meg, akiknek a bubója elgennyedt. Chauliac mestere Henri de Mondeville volt, aki új szakaszt nyitott a sebészet történetében: 1304-ben körülöltéssel csillapított vérzést. A Borgognoniakat követve felismerte, hogy a végtagok pólyázással vérteleníthetők, és az ischaemia előbb fájdalommentességgel, majd egy idő elteltével igen nagyfokú fájdalommal jár. Ezt az észlelését az amputációk esetében hasznosította. Bevezette a zárt sebkezelést, a sebészi tisztaság híve volt, alkoholos kötéseket javasolt.

A francia sebészek közül kiemelkedett még Pierre Franco (1500—1570), akit talán az utókor kissé háttérbe szorított Paré mellett. Franco elsőként alkalmazta a sérvkapu tágitását, hogy ezzel megakadályozza a bélkacs elhalását. Igen jó módszereket dolgozott ki a hólyagkövetszésre, amelyet könyvében (*Petit traité*, 1556) részletesen leírt.

Az előbb említett sebészek aránylag csekély anatómiai ismeretekkel rendelkeztek, ezt a tudásukat sebészi gyakorlatukban sajátították el. Éppen a sebészet fellendítését segítette a XVI. század anatómiai szemlélete, és az, hogy kiemelkedő tudású anatómusok (így Vaselius is) folytattak sebészi gyakorlatot. Például Alphonso Ferri (1500—1560) húgycsőszűkültre szondát is szerkesztett, Mariano Santi di Barletta (1489—1550) a követszés specialista lett, Brunschwyg és Johannes Gersdorf hadisebészek alapos anatómiai tudással is rendelkeztek.<sup>6,7</sup>

Az anatómiai szemlélet és tudás térhódítását a sebészet területén legjobban Ambroise Paré (1517—1590) sebészi gyakorlata jelképezi, aki éppen ennek tudatában alakította ki mesteri műtési technikáját (pl. az érlekötés, a trepanálás vonatkozásában), léleményes

<sup>5</sup> Pazzini, A.: *Storia dell'arte sanitaria della origini a oggi*. Roma, 1970.

<sup>6</sup> Mayer K. Ferenc: *Az orvostudomány története*. Bp. 1927.

<sup>7</sup> Szumowski, W.: *Az orvostudomány története*. Bp. 1939.

sebészeti eszközöket és műszereket szerkesztett, amelyek alapját képezték a XVII—XVIII. század műszerkincsének, s további műszerújítások kiindulópontja lett.

Az előbb említett sebészek munkái alapvetően fontosak a XV—XVI. század sebészeti műszerkincsének feltárása szempontjából, hiszen a szerzők nemcsak saját és mások eljárásait ismertették, hanem az egyes fogásokhoz vagy beavatkozásokhoz saját eszközeiket is ajánlották. Gersdorf, Brunschwyg és Paré munkái e két évszázad legszebb és legtekélyesebb, képekkel illusztrált összefoglalásai, amelyek teljes táráat adják a korabeli sebészeti műszertárnak.

## A TREPANÁLÁS ESZKÖZEI

Már az ókorban is a legfejlettebb műszertárral, mint a sebészeti technika csúcsa, a trepanálás rendelkezett, amelynek hatása szinte töretlenül a XV—XVI. századig tartott. Hippokratész trepanálási elvei és eljárásai valójában a kosi orvosi iskola felfogását összegezték, amelyben kitűnően ötvöződött az egyiptomi diagnosztika készsége az égei tengeri trepanációs technikával. E felfogás és a Hippokratész által ajánlott technika a koponyacsontok sérüléseiből indult ki, amely megkülönböztetett egyszerű repedést, bonyolult törést és a mélybe benyomódott koponyatörést. A kosi iskola főleg az első két csoporttal foglalkozott, részletes útmutatót dolgozott ki, amelybe beletartozott az orvos gondos vizsgálata, a törésvonalak pontos feltárása, de nem riadt vissza a sebek esetleges kitágításától sem. Pontosán meghatározták a beavatkozás szükségességének időpontját, bár nem győzték eléggé óvni az orvosokat a káros és végzetes következményektől. Hippokratész felfogása, óvatossága ellenére, radikális szemléletre vall, ezt bizonyítják sebkezelési javaslatai is.<sup>8</sup>

Hippokratész műtéti eljárása a trepanáláskor csupán a koponyalemez eltávolításából áll, de óvatosságból nem nyúlt az agyállományhoz. Ez az óvatosság hűen tükrözte a görög orvosok azon szemléletét (Platon nyomán), amely a lélek székhelyét az agyhoz kötötte, így annak olygatása vagy károsítása az emberi lélekkel szemben jöveteletlen. Ez a felfogás határt szabott a koponyasebészetnek, viszont Arisztotelész szemlélete — a lélek székhelye a szív — távlatokat nyitott a trepanálási eljárásoknál, ami legjobban a római orvostudománynak az aggyal kapcsolatos vizsgálódásaiban tükröződik.<sup>9</sup>

Hippokratész eszközei technikai tökéletesedést tükröztek az égei tengeri trepanálási technikával szemben, bár az általa ajánlott koponyafűrő — zsinórral vagy csak a két tenyér között mozgatva használták — rendkívül hasonlít amezopotámiai (a századfordulón feltárt Babilonban előkerült) ásatások során napvilágra hozott rövid nyelű, bronzból készült koponyafűrőhöz.<sup>10</sup> A Hippokratész-féle korongfűrő henger alakú volt, a hengeren belül bronz fűrőheggyel, amely körül fűrészkesz fémperem helyezkedett el. A fémhegy átfúrta a csontot, a szaggatott perem pedig kitágította a nyílást. A csont kiemelésére különböző fémeszközöket, például emelőket, szondákat és csipeszeket használtak. Ugyancsak fogók és csipeszek segítségével távolították el a szilánkosan törött koponyalemezeket; a bőrfelület és a lágyrészek átvágására finoman kímélt bronzkéseket használtak. E technikához a római orvostudomány már alig tett hozzá valamit, viszont Galenosz és Celsus működésében az alexandriai iskola aggyal kapcsolatos megfigyelései és kísérletei tük-

<sup>8</sup> Gurlt, E.: *Geschichte der Chirurgie*. Berlin, 1898. I—III. köt.

<sup>9</sup> Katona Ferenc: *Az agysebészet története*. Bp. 1963.

<sup>10</sup> Pazzini i. m.



rögzödtek, eszközeik sokáig használatosak voltak. Galenosz a koponya „átmetszésére” olyan kést szerkesztett, amelynek tompa vége és felfelé hajló éle belülről kifelé irányuló metszést tett lehetővé, így nem sértette meg az agyhártyát.<sup>11</sup> Ugyancsak nevéhez fűződik több csontkiemelésre szolgáló fogó, csipesz és emelő megszerkesztése, amelyek egyben a csontszélek letördelésére és lereszelésére is alkalmasak voltak.<sup>12</sup> Finom, késhez hasonlító és felfelé hajló csontfűrész a babiloni ásatásoknál talált hasonló trepanáló-fűrész változata, amelytől csak annyiban különbözik, hogy vége lekerített és jóval kisebb. Celsus továbbfejlesztette a Hippokratész-féle fűrőt: olyant szerkesztett, amelyben cserélni lehetett a korongfűrőfejeket.

Az arab orvostudomány követte a görög-római trepanálási hagyományokat, szinte töretlenül használta eszköztárát, csupán a kézi perforátorhoz szerkesztett védőperemet (agyhártyavédős perforátor), megalkotta a háromágú szigonyra emlékeztető kézifűrőt. Trepanálási eljárásaikat nagyban korlátozta Rhazes és Ali Abbas elgondolása, amely a lélek székhelyét szintén az agyba helyezte, sőt valóságos szeleprendszerhez hasonlította az agy működését, ahol az agykamrában áramlik a gondolat, valósul meg a lélek akarata. Rendkívül óvatosan trepanáltak, óvakodtak az agyhártya megsértésétől, sőt ronsolt részeket sem távolítottak el.<sup>13</sup>

Az előbbi trepanálási eszközök képezték azt a középkori műszerkincset is, amelyet Rogerius és követői használtak, amit csak az aeginai Paulus „keresztmetszője” egészített ki. Eljárása szerint a fejbőrt kereszt alakban felmetszették, a kötőszövetes burkot vésővel lefejtették a csontrol, a törésvonal mentén szabaddá tették a koponya felületét, majd a törésvonal két végén egy-egy lyukat fúrtak és a furatok között kézi fűrészsel tárták fel a koponyát.<sup>14</sup>

A trepanálás szükségessége szempontjából is a görög-római hagyományokat követték: általában vérömlenylek levezetésére, látásromlással együttjáró agynyomásfokozódásnál alkalmazták. A trepanálás technikai megújulása Hugo és Theodorico Borgognoni nevéhez fűződik, akik ronsolt agyállományrészeket távolítottak el. Bár megoldásuk korukban túlzott merészségnek számított és ellentmondott Rogerius felfogásának, de ezzel a sebfertőzést kívánták megakadályozni. A Borgognoniak, valamint tanítványaik (Salcieto és Lanfranchi) új alapelveket valósítottak meg a trepanálás technikájában, és számos műszerfeleséget is alkottak. A fájdalomcsillapítás problémáját csak úgy tudták kiküszöbölni, hogy a beavatkozás időtartamát rövidítették le, olyan szerkezeteket és műszereket alkottak, amelyek lerövidítették a koponyafúrás és a csonteltávolítás idejét. Rohamosan fejlődött a fűrő és emelő szerkezet, számos változat került a sebészi gyakorlatba.<sup>15</sup> A XVI. században a francia és német területen nagy népszerűségnek örvendett az állványos perforátor, amelynek közhasznú változatát Hildanus alkotta meg. Lényege a következő: a koponyacsontokhoz igazodó, csavarokkal és csuklókkal szabályozható, két vagy háromlábú állvány, amelynek tengelyében — szárnyas csavarral mozgatható — egyenes perforátort helyeztek el.<sup>16</sup> Ennek „őstípusát” Guy de Chauliacnál is megtalálhatjuk, de az ő állványos perforátora merev szerkezet volt, csak bizonyos esetekben lehetett alkalmazni.<sup>17</sup> Ezt tette könnyebbé Hildanus megoldása, hiszen állítható lábaival bár-

<sup>11</sup> Heister, L.: *Chirurgie, in welcher aller, was zu Wundarzney*. Nürnberg, 1763.

<sup>12</sup> Fritze, E.: *Kisded sebészi eszköztár*. (Ford. és összeáll. Bugát Pál) Buda, 1837.

<sup>13</sup> Chelius, M. J. *Chirurgia*. (Ford.: Bugát Pál) Buda, 1836.

<sup>14</sup> Gurli i. m.

<sup>15</sup> Pazzini i. m.

<sup>16</sup> Gurli i. m.

<sup>17</sup> Chauliac, G.: *Chirurgia*. Venetii, 1537.

mikor használni lehetett. E szerkezet mellett továbbra is használatban maradt a kézi perforátor, amelynek számos változata maradt fenn.<sup>18</sup> Viszont az állványos perforátort csak a XVI. század közepéig használták, hamarosan felváltotta a Paré-féle cserélhető, íves szerkezetű („amerikaner-típusú”) korongfűrő. Az állványos perforátorból alakult ki (első megoldása Andrea della Croicenél látható) az állványos csontemelő, amelynek tökéletes változatát szintén Paré könyvében láthatjuk.<sup>19</sup>

Az új állványos szerkezetek mellett a Hippokratész-féle korongfűrő továbbra is használatban maradt: csak a Borgognoniak műszertárában tűnik fel az a megoldás, hogy a különböző átmérőjű sorozatokat szilárdan nyeles szerkezethez rögzítették, így 5–6 tagból álló sorozatokat használtak.<sup>20</sup> Andrea della Croice, a Borgognoni-féle sorozat könnyebb használata miatt, az egyes korongfűrőfejeket egyenes fémrúdra (másik végén szárnyas kézfogó volt) csavarta fel, de e csavaros megoldás a Paré-féle íves szerkezet egyik előfutára lett. A kor szakirodalmában széles választékát találjuk a csontreszelőknek, a finomabb átmetszésre szolgáló hegyes vagy tompa, egyik vagy mindkét oldalán élezett késeknek, a sarló alakú vagy enyhén hajlított fűrészeknek, amelyek anyaga bronz vagy rozsdamentes acél volt. A fogó-rész csontból, az egyszerűbbek esetében fából készült, művészi kivitelű a kor stílusát és a készítőik ízlését tükrözte.

A trepanálás eszközei Paré műszertárában tökéletesedtek, műszereinek zöme a XIX. század közepéig változatlan állapotban a sebészek gyakorlatában maradt. A trepanálás eszközei Paré műteti technikáját követték, hiszen e téren rendkívül radikális sebésznek bizonyult: minden esetben a koponya feltárását választotta, ha a koponyacsont mögött gennygyülemet gyanított. A koponya feltárásakor a kemény hártya és a csont közé — egyénileg szerkesztett — tompa végű szondát vezetett, amelyen keresztül levezte a váladékot, az esetleg bennmaradt gennyes folyadékot olajjal kimosta. A mélybe benyomódott impressziós törésekhez, a csontszilánkok kiemelésére, különleges fogókat és különböző — egyenes, lekerekített vagy belül recézett — csipeszeket szerkesztett. A gyorsabb műteti technika érdekében teljesen elvetette az állványos perforátor használatát, helyettesítésére szerkesztette meg a róla elnevezett íves, cserélhető fejű korongfűrőt. E típus elődje kétségtelenül a Hippokratész-féle, azóta több változatban is módosított, koronás kcorongfűrő, valamint a már említett állványos csontkiemelő. A csontszélek lecsipkedésére szerkesztette meg az ún. „madárorrot”, amely csavaros szerkezettel szabályozható, madárcsőrre emlékeztető, két egymásba csúsztatható fémszerkezet volt. Egyszerűbb műszerűjtásai közé tartozott a keresztmetsző-kése, a vésőhöz hasonlító, a koponyahártya eltávolítására szolgáló szikéje, a dárdaéhoz hasonlító kis csontfűrész, valamint a mindkét végén kifelé hajlított csontemelője. Ugyancsak közhasznúvá vált a sebészek között Paré — kalapácshoz hasonló — csontkaparója és biztonsági koronggal ellátott kézi perforátora is.<sup>21</sup>

Valóban Paré működése nyomán a koponyasebészet hatalmas lendületet kapott, újabb radikális eljárásokra ösztönözve a sebészeket. Egyik követője, Alcasar már 1575-ben azt az elvet vallotta, hogy minden agyon belüli vérömleny esetében feltétlenül szükséges a trepanálás, a kortárs Andrea della Croice pedig sebészeti könyvében (1573) külön fejezetet szentelt a koponyelékeléseknek, és hatalmas műszeranyagot — közöttük saját és mások elsősorban Paré eszközeit — mutatta be.<sup>22</sup> Viszont meg kell jegyeznünk, hogy számos

<sup>18</sup> Gurlt i. m.

<sup>19</sup> Paré, A.: *Wund-Arzney oder Arzneyspiegel*. Francofurti, 1601.

<sup>20</sup> Pazzini i. m.

<sup>21</sup> Fritze i. m.

<sup>22</sup> Gurlt i. m.

műszer, még Paré műszertárában is, egyéni eszköz volt, csekély része maradt meg a sebészeti gyakorlatban.

## AZ ÁLTALÁNOS ÉS KATONAI SEBÉSZET ESZKÖZEI

A XV—XVI. század sebészeti gyakorlata elsősorban a görög-római és az arab sebészeti felfogást tükrözte, amely főleg a sebek ellátására, a törött végtagok helyreállítására korlátozódott, és csak igen súlyos esetekben — az érelkötés és a fájdalomcsillapítás ismerete hiányában — folyamodtak komolyabb beavatkozáshoz. Az amputálás, a csonkítás vagy például a trepanálás ritka sebészeti beavatkozások sorába tartozott, így az általános sebészeti eszköztárak műszerei elsősorban a lött vagy szúrt sebek kitisztítására és összevarrására, az idegen testek eltávolítására és a vérzéscsillapításra korlátozódtak. Az utóbbiakra az égetővasakat alkalmazták, míg a sebellátás eszközei a csipeszek, a különböző formájú fogók, varróeszközök és kések voltak. Az égetővasak használata ugyan általános volt, de káros, elsősorban sebgyulladást okozó hatása miatt már a XIV. században más megoldásokat kerestek. Például Leonardo Bertapalgia (+ 1460) padovai egyetemi tanár pontos leírást adott a véredényekről, gondosan meghatározta azok lekötési módjait, bár módszere nem került be a sebészeti gyakorlatba, és csak Paré működése nyomán terjedt el az érelkötési eljárás.<sup>23</sup>

A XIV. századtól a sebészeti gyakorlat legfontosabb kérdése az idegen testek eltávolítása lett, elsősorban a lőfegyverek elterjedése miatt. A lágy vagy csontszöveti rétegekbe beékelődött puskagolyók vagy szilánkok eltávolítására kezdetben azt a hagyományos módszert alkalmazták, amit nyílhegyek kivételekor alkalmaztak: egyéni eszközökkel — belül recézett felületű —, ollós formájú fogókkal vagy csipeszekkel megragadták és kitépték a fémdarabokat.<sup>24</sup> A vérzés csillapítására kauterizáltak, ami viszont súlyos szövetskárosodást és gennyesedést okozott. A gennyesedést kezdetben a puszkapor fertőző tulajdonságának vélték, így alaposabb égetésnek vetették alá a lött sebeket. Marcellus Cumanus már a XIV. században híres Vademecumában bebizonyította, hogy a puszkapor nem idéz elő fertőzést,<sup>25</sup> így nem kell a lött sebeket kauterizálni. Pfolspeúdt és Brunschwyg munkáiban már a sebek kimosására bort ajánlott, és különleges szerkezeteket mutattak be a különböző típusú golyók és fémtestek kihúzására. Általában hosszú szárú és szorosan záró fogók voltak, de ezekkel csak a lágy részből lehetett eltávolítani a fémtesteket. A csontok közé beékelődött fémdarabokat előbb vékony fémrúddal megfűrták, amelyre zsineget kötöttek és ennek segítségével kirántották. Gersdorf könyvében már kombinált fogót mutatott be: ennek legfontosabb része egy csavaros végű fémrúd, amit a sebfeltárása után a fémtestbe fűrtak, majd óvatosan a fémrúdra helyeztek egy belül fogazott, ollós formájú fogót, és ennek szorító hatásával távolították el a beékelődött idegen testet.<sup>26</sup> A sok egyéni eszköz mellett már a XVI. század elejétől elterjedt fogalcm volt az ún. fogós csavaró vagy más néven a köpenyes golyófogó: hosszú és egyenes fémcsőben spirális fogós szerkezet nyugszik. A felső végén levő csavaró segítségével a csőből négylapátos, kacsacsőr-formájú golyófogó csavarható ki, amely tetszés szerinti táulatban és szorításban megragadta az idegen testet és az a testből óvatosan kiemelhetővé vált. Sajnos

<sup>23</sup> Szumowski i. m.

<sup>24</sup> Brunschwyg, H.: *Das Buch der Wund-Arzney*. Strassburg, 1497.

<sup>25</sup> Gurlt i. m.

<sup>26</sup> Gersdorf, H.: *Feldtbuch der Wundarzney*. Strassburg, 1517.

eredete nem köthető személyhez, viszont Gersdorf könyvében látható ilyen fogó is, amint a harctéren a sebész éppen egy sebesült katona melléből távolít el segítségével fémtestet.<sup>27</sup>

Tagcsontkolásnál elég változatos műszertárat használtak: külön — általában sarló formájú — kést használtak körmetszésre, egyenes, kétélű, hegyes kést a tölcsérmet-szésre, rövid és hegyes késeket a csontközi átmetszésekre, de a XVI. század derekán megjelenik Paré karélyos csontoló kése, míg csontfűrészelésnél az ívfűrész (hasonlókat találtak a Pompei ásatásoknál is) és a Paré használt kés formájú egyik oldalán fogazott félkész fűrészeket alkalmazták. A csontszilánkok eltávolítására egyéni fogók és csipeszek jelentek meg, valamint széles körben kezdték használni Paré csontkaparóját a csonthártya eltávolítására. Paré érlekötési eljárása előtt a vérzés csillapítására általában borszíjakat használtak az erek leszorítására, de a XVI. században elterjedt Paré érszorítója is, amely szorosan záró fémszerkezet volt, szorító felületeit textillel vagy szarvasbőrrel borították. Ugyancsak elterjedt forma volt az egyszerű, ún. peckes érnymó is, amely a végtagra tekert borszíjat egy fémrudacska segítségével húzta össze és rögzítette.<sup>28</sup>

Az előbbi műszerek mellett széles választékban jelentkeztek a különböző vágó és szűrő eszközök, melyek segítségével keleşeket és begyulladt sebeket nyitottak meg. Varróeszközök még ősi formákat mutattak: általában egyenes vagy enyhén hajlított tűket használtak, bár már megjelent a nyúlajak-műtételnél Paré füles tűje, amelyet a körültekert varrathoz alkalmazott. Ez utóbbi műtéttel kapcsolatban kell megemlíteni Paré nyúlajak-tartóját, ajak- és szegőöllőjét is.<sup>29</sup>

A korabeli sebészeti eszköztár aránylag gazdagnak mondható a foghúzó tekintetében, bár a XV. században még sok az ősi forma: így széles körben használták még Celsus foggyökerek kihúzására szolgáló ún. tőkörömjét, amely derékszögben meghajlított kacsacsőrhez hasonló, belső felületén recézett és hegyesen végződő fogó volt, vagy az ún. madárórrot. Ez papagájcsőrhez hasonló, amellyel metszőfogakat tudtak eltávolítani.<sup>30</sup> A foghúzást és általában a fogbetegségek ismeretét nagyban gazdagították a XV—XVI. század alapos anatómiai kutatásai, így Leonardo da Vinci pontos leírást adott az emberi fogakról, a fogak helyéről és az arc- és szemüreghez, valamint az ajak izomzatához viszonyítva. Vesalius pedig részletes meghatározásokat közölt a fogakról, ismertette a fogbél-üreget, majd Fallopius (1523—1562) megkülönböztette a fogzománcot a dentittől. Eustacchi (1510—1574) pedig külön könyvet (*Libellus de dentibus*, 1563) írt a fogakról, alakjukról, anatómiájukról és kezelésükről. Nyomdokain járt a francia Hémard, aki fogászati anatómiájával (1582) közelebb hozta az anatómiai vizsgálódást a gyakorlathoz. Ez annál fontosabb volt, hiszen a korabeli gyakorlat szerint a szúvas fogakat kitördelték, a gyökereket pedig érintetlenül hagyták. Ez ellen már a XVI. század eleji sebészeti irodalom (Gersdorf, Brunschwyg stb.) is élesen kikelt; könyveikben különböző típusú, bár az ókoriakhoz hasonló foghúzókat ajánlottak, pl. a gyökerek kiemelése Celsus gyökérhúzóját. Az újabb fogászati eszközök megszerkesztésében is Paré járt az élen, aki sebészeti könyvében pontosan elkülönítő kórisméjét adta a pulpitis és a gangaraenás periodontitisnek. Ismerte a sérült fogak rögzítését, foglalkozott transzplantációval is. Nevéhez fűződik a hosszú ideig alkalmazott pelikán megszerkesztése, emelövel és fogóval gyökereket távolított el, konzerváláshoz reszelőt használt, a szúvas üregeket „vitriololaj”-jal és kiegész-

<sup>27</sup> i. m.

<sup>28</sup> Gurlt i. m.

<sup>29</sup> Fritze i. m.

<sup>30</sup> I. m.

sel kezelte. A szájpadráshasadék elzárására obturátort szerkesztett, a fogpótlást csontból faragott fogakkal oldotta meg, amiket ezüst vagy aranydrót segítségével kapcsolt a meglevő fogakhoz.<sup>31</sup>

Az előbb ismertetett sebészeti eszközök a mindennapi gyakorlat eszközei voltak, míg a ritkaság számba menő beavatkozások műszertára is jelentősen gazdagodott az adott korban. A szemészeti műtéteknél még mindig inkább Celsus hályogtűit alkalmazták, de már a XVI. század elején megjelent az általános sebészeti gyakorlatban Aquapendente szemhéjtartója, valamint több kezdetleges hályogkés. A ritka beavatkozások sorába tartozott a kőmetszés, amelynek műszertára Paré kombinált tágitójával és Hildanus — a köpenyes golyófogó elvén működő — kőfogós-tágitójával gazdagodott. Ez utóbbi négy hosszúkás lapátból és az ezeket mozgó csavaros szerkezetből állt, így egyszerre vált tágitóvá és fogóvá.<sup>32</sup> A különböző tágitók — hosszú és rövid nyelűek, egy- vagy többlapátosak — általában végbéltágitásnál voltak használatban, amikor a sebész aranyeret vagy sipolyt égetett ki. (Ilyent közöl Gersdorf munkájában.) Még a kőmetszésnél kell megemlítenünk Paré görbe kőfogóját, és kanálát, lyuggatott húgycsapját és különböző katéter-sorozatait.<sup>33</sup>

Az előbbi műszerekhez képest rendkívül szegényes a szülészeti eszköztára. Igaz még a XV—XVI. században ismeretlen volt a szülést segítő fogó, amely forradalmasította a szakágat, de a tárgyalt korszakban a gyakorlat rendelkezésére állt a csavaros méhtágitó, a küretta, a méhlepények eltávolítására szolgáló csipeszek és fogók, valamint néhány kezdetleges darabolóeszköz, amelyekkel az elhalt magzatot távolították el. Viszont a sebészkönyvek állandóan hivatkoznak a szülészékre, mint a szülés fontos kellékére.<sup>34</sup>

A XV—XVI. századi sebészkönyvek érdekes fejezete foglalkozik azokkal a mechanikus készülékekkel, melyek segítségével ficamokat, kiugrott végtagokat és gerincrándulásokat helyeztek vissza. Általában egyéni szerkezetek voltak, sokban hasonlítottak Hipokratész padjához, kerek és hengeres elven alapultak. Külön-külön szerkezetet alkottak az alsó, illetve a felső végtag helyreállítására, valamint a megrövidült végtagok nyújtására. Gersdorf és Brunschwyg munkája bővelkedik az ilyen szerkezetekben, bár a mindennapos sebészeti gyakorlatban nem váltak általánossá. Paré is használt nyújtó szerkezeteket, és könnyen kivitelezhető művégtagokat is ajánlott, melyek a részben vagy egészen csonkolt végtagok pótlását szolgálták.

### *Zusammenfassung*

Die Entwicklung der europäischen Chirurgie wurde neben der *Neubelebung der griechisch—römischen Tradition* durch die Übersetzung der arabischen chirurgischen Quellen beträchtlich beeinflusst. Die lateinische Übersetzung der Chirurgie des Abulkasim (936—1013) war für die Chirurgen lange Zeit hindurch maßgebend. Eine neue Epoche trat mit der Tätigkeit der zwei Borgognis — Hugo Borgogni de Lucca und Theodorico Borgogni (1205—1298) ein, die die griechisch—römischen Traditionen mit den arabischen Kenntnissen verschmolzen und durch ihre ausgezeichnete Technik und neuen Instrumente die „Schule“ zu Bologna gründeten. Ihre Nachahmer legierten nicht nur die Technik mit anatomischen Kenntnissen, sondern vereinfachten die

<sup>31</sup> Huszár i. m.

<sup>32</sup> Fritze i. m.

<sup>33</sup> Paré, A : *Oeuvres*. Paris, 1575.

<sup>34</sup> Roesslin, Eustachius: *Der Schwangeren Frauen und Hebammen Rosengarten*. Strassburg, 1513

chirurgischen Eingriffe durch inventiöxe neue chirurgische Geräte und Werkzeuge. Die Arbeiten von Gersdorf, Brunschwyg, Hildanus und Paré beinhalten die vollständigsten Zusammenfassungen der chirurgischen Instrumentarien des XV. und XVI. Jahrhunderts.

Im Altertum besaßen die Trepanationen die entwickeltsten Instrumentarien, ihre Bohrer, Meißel und andere Werkzeuge bildeten für Hildanus und Paré die wichtigsten Grundlagen zu den technischen Vervollständigungen, die s. s. bis Ende des vergangenen Jahrhunderts in fast unveränderter Form erhalten blieben. Der bedeutendste Chirurg zugleich Konstrukteur dieses Zeitalters war A. Paré (1517–1590), dessen chirurgische Praxis auch ein Beweis dafür ist, daß seine technischen Neuerungen die chirurgischen Eingriffe vervollkommen konnten und für lange Zeit die Werkzeuge des chirurgischen Eingriffes bestimmten.

K. KAPRONCZAY, M. A., Dr. phil.  
Head of Department of the Semmelweis Medical  
Historical Museum, Library and Archives,  
Secretary of the Hungarian Society for the  
History of Medicine  
Semmelweis Orvostörténeti Múzeum  
Budapest, Apród u. 1/3, Hungary, H-1013

# A MAGYARORSZÁGI GYÓGYSZERTÁRI VIZSGÁLATOK ALAPVETŐ REFORMJAI A 18. SZÁZADBAN

DUKA ZÓLYOMI NORBERT

A gyógyszerterek ellenőrzését a történelmi fejlődés folyamán Európában először II. Frigyes szicíliai király ismert törvényei vetették fel a 13. században. Ebben bizonyára nagy szerepe volt a salernói egyetem orvoskarának, mely már a konkurrencia letörése kedvéért is felügyeleti jogot igényelt magának az állandó székhellyel bíró gyógyszereket árusító személyek, a stationariusok felett. Ez az összefüggés — egyetem = felügyelet a gyógyszerészek felett — a további fejlődés folyamán is kifejezésre jutott. Ahol egyetemek léteztek, az egyetemi hatóságok figyelme a gyógyszerterek ellenőrzésére is kiterjedt, ahogyan azt pl. az akkori Habsburg monarchia keretébe tartozó Bécs és Prága példája mutatja.

A másik gócpont, ahol a gyógyszerteri vizsgálatok szükségességének a gondolata felmerült, és többé-kevésbé állandóan és folytatódóan megvalósult, a városok voltak. A városiasodás egyik jele volt a közegészségi ügyek fokozatos rendezése és ennek keretében a gyógyszerterek keletkezése — gyakran az állandóan fenyegető pestisjárványokkal kapcsolatban. Ezt a kérdést itt csak futólag akarom érinteni: voltak városi gyógyszerterek, leginkább a német területeken. A történelmi Magyarországon ez az intézmény néhány, az akkori Felső-Magyarország területén fekvő városra, mint pl. Kassa, Lőcse, és néhány erdélyi városra korlátozódott. Ezek felett természetesen már eleve is felügyeletet gyakorolt a városi tanács, hiszen saját intézményéről volt szó, melyet csak bérbe adott. A gyógyszerterek másik fajtájánál: a városokban, később mezővárosokban is magánkezdeményezésre, de hivatalos engedély alapján létesített gyógyszerteraknál — valószínűleg külföldi minta hatására — a 16. századtól kezdve találkozunk gyógyszerteri vizsgálatokkal. Így pl. Pozsonyban az 1599. évi ún. polgári cikkelyek — Bürgerartikel — tették kötelezővé a gyógyszerterek vizsgálatát. Ezt a kötelezettséget a városi tanács az 1615-ben Jenischius Pál városi orvossal kötött egyezményébe is belefoglalta.<sup>1</sup> Hasonló rendelkezést adott ki Sopron 1595-ben, és gyógyszerteri vizsgálatok mutathatók ki Kassán is a 16. században.<sup>2</sup>

Mindezen rendelkezések azonban csak egy bizonyos városra vonatkoztak, és ha követjük a városi jegyzőkönyveket, — azt láthatjuk, hogy csak rendszertelenül és nagy szünetek közbeiktatásával került sor a gyakorlatban a gyógyszerterek vizsgálatára. Az akkori Magyarország egész területére nézve először III. Károly király 1727-ben és 1736-ban kelt rendeletei mondták ki a gyógyszerterek évenkénti ellenőrzésének a kötelezettségét. Az irodalomban elhangzottak olyan vélemények is, hogy a gyógyszerészekre vonatkozó két bécsi szabályzat (1616, illetve 1714) Magyarországon is kötelező érvénnyel bírtak.

<sup>1</sup> Vámosy I.: *Adalékok a gyógyászat történetéhez Pozsonyban*. Pozsony, 1901.

<sup>2</sup> Magyary-Kossa Gy.: *Magyar orvosi emlékek*. Bp., 1931 III. köt. 1009. sz.

Ez azonban semmiképpen sem áll fenn, mert nevezett rendelkezések 28. Paragrafus kifejezetten kimondja, hogy „az Enns folyó feletti és alatti” tehát csak osztrák területre vonatkoznak.<sup>3</sup>

A gyógyszerterek kötelező évi vizsgálatát elrendelő rendelkezések azonban csak formai jellegűek voltak. Arról, mit kell a vizsgálatkor megállapítani és milyen módszerekkel, nem szóltak. Ezt a gyakorlatra, illetve a vizitátorok belátására bízta. A vizsgálatban résztvevők kérdését külföldi minta szerint rendezték: a vizsgálatot egészségügyi személyek, egy vagy több orvos, ritkán gyógyszerész is, és a városi tanács képviselői ejtik meg. A megye területén, ha volt, akkor a megyei orvos, egyébként a területen fekvő valamelyik város orvosa.

Ilyen módon 1786-ig, amikor először írt elő a Helytartótanács egy egész Magyarországra érvényes vizsgálati mintát, a gyógyszertervizsgálati jegyzőkönyvek tarka egyveleget képviseltek. Egyesek alaposabbak voltak, mások sablonosak, sőt kurtán felületesek. Ez mindenkor a résztvevő személyektől függött. Gyakran ilyen csonka mondatokkal találkozunk: a vizsgálat „stylo conseuto” (megszokott stílusban) folyt le vagy „a gyógyszerterek rendben találtattak”.<sup>4</sup> A legjobb esetben néhány, külföldi mintára megfogalmazott pontból állt a jegyzőkönyv: személyzeti adatok, helyiségek, készletek felsorolása, néhány kiragadott gyógyszer, illetve drog minőségi megítélése és annak megemlítése, hogy (az 1729-ben kiadott) Dispensatorium Viennense találatott-e a gyógyszerterben, illetve annak alapján történik-e a diszpenzáció.

A gyógyszertervizsgálatokból hiányzott az egyöntetűség, bizonyos pontok kötelező jelenléte és a szakszerű módszerek alkalmazása a vizsgálatnál (pl. reagensekkel).

1785-ben drámai fordulat állt be. Az u. n. Kochmeister-ügy — Kochmeister pozsonyi gyógyszerész hamisított gyógyszereket árult drágított áron — szolgáltatja az alkalmat. Néhány orvos védelmére kelt, de a közvélemény nyomására a Helytartótanács kénytelen volt eljárást indítani, és ezzel kapcsolatban 1785-ben elrendelte a pozsonyi gyógyszerterek — előre be nem jelentett, ex improviso — vizsgálatát.<sup>5</sup> Huszty Zachariás Teofil, későbbi pozsonyi városi orvos jegyzőkönyvét a Szentháromság patika két napig tartó vizsgálatáról a Helytartótanács egész Magyarország területére vonatkozóan mintának hirdette ki. Szintén 1785-ben jelent meg azonban Huszty éles kritikája a Pharmacopoea Provincialis Austriacáról, melynek következtében a szerző kegyvesztett lett az illetékes bécsi körökben, és azok nyomására a Helytartótanács ezt a jegyzőkönyvet Lumniczer István orvosnak, a másik pozsonyi vizitátornak ugyancsak alapos és tudományosan megalapozott jegyzőkönyvével helyettesítette, bár mentegetőzve: Huszty jegyzőkönyve is jó, de Lumniczeré rövidebb és „a legfelsőbb körök helyeslésével találkozott”. 1802-ben a Helytartótanács további részletes utasításokat adott ki a gyógyszertervizsgálatok ügyében, melyek Huszty újabb beadványára — Litterae exculpatoriae — támaszkodtak. Így a két alapvető feltétel teljesült: a vizsgálatok tartalmának egységesítése és szakszerű jellegük követelménye.

Az idáig vezető utat jellegzetes módon két város példáján tanulmányozhatjuk:

<sup>3</sup> *Dispensatorium Augustanum*. Wien.; Appendix 1618.; *Neue Wiener privilegierte Apotheker-Ordnung*. Wien, 1714.

<sup>4</sup> Pozsony város levéltára (Archiv mesta Bratislavy). *Protocolium actionale*, 1700–1784. Nevezetesen PA 1709, 209. p.; 1749.

<sup>5</sup> Duka Zólyomi Norbert: Prvy uradny vzor pre vizitácie pelárni na Slovensku. (Az első hivatalos gyógyszertervizsgálati minta Szlovákia területén.). *Farmaceutický Obzor* 1969, 11, 459–469.; Huszty és Lumniczer jegyzőkönyveinek teljes szövegét közölte Linzbauer, F. X.: *Codex sanitarius-medicinalis Hungariae*. Pestini, 1852–1861, II. köt.



Pozsonyén, amely akkor az ország fővárosa volt, és Nagyszombatén, ahol 1769-ben a már működő egyetem keretében megalakult az első magyarországi orvostudományi kar.

A pozsonyi források szerint 1785-ig csak a gyógyszerárvizsgálatok alakí, általános adatait ismerhetjük meg: ki, mikor, milyen gyógyszerárakat vizsgált meg. Akkor 5 polgári és 2 szerzetesrendi gyógyszerár volt a városban (a jezsuitáké és irgalmasrendieké; az Erzsébet-rendé csak belső használatra volt jogosított). A vizsgálatok tartalmára csak gyér megállapítások utalnak. 1709: „minden rendben van”. 1729: a gyógyszerárban megtalálható a bécsi diszpenzatórium, 1747, 1748, 1749: „minden rendben”. Feltűnő, hogy számos évre vonatkozóan a városi jegyzőkönyvekben egyáltalán nincs nyomuk a gyógyszerárvizsgálatoknak (1700—1708, 1710—1728, 1730—1734, 1737—1742, 1751 stb.), csak 1785-től folytatódagos a sorozat.<sup>6</sup>

Nagyszombatban hasonló volt a helyzet.<sup>7</sup> Itt az első adat egy nyilvános teriáka-készítésről szól: a meghívottak számát és a nyilvános, színpadias rendezést tekintve mai szóval akár teriáka-shownak is nevezhetnők. Egyébként ez a látványosság a német területeken a középkor óta ismeretes volt, de Magyarországon nem honosult meg. Jung Ábrahám, a jezsuita gyógyszerár gondnoka, 1647. május 16-án közölte a városi magisztrátus tagjaival és a városban működő orvosokkal, hogy nyilvánosan fog teriákát készíteni, amihez őket meghívja. Ugyanis — írja — a gyógyszer mindkét fajtája, a Theriáka és Mithridatum, mely a patikában található, „előregedett és kimerült”. A jelenlevők majd megállapíthatják, hogy elkészítésük mennyiségben és minőségben megfelel-e a kívánalmaknak.

Az egészről azt következtethetjük, hogy addig Nagyszombatban nem került sor hivatalos gyógyszerárvizsgálatra, és Jung akcióját is inkább reklám- és gazdasági megfontolások inspirálták, semmint tudományos elképzelések. A teriáka igen költséges gyógyszer volt, és ilyen teriáka-shownak elsősorban azt kellett bizonyítania, hogy a gyógyszerész semmi értékes alkatrészt nem hagyott ki belőle, sem rosszabb minőségűvel nem helyettesített. A legrégebbi adat Nagyszombatban gyógyszerári vizsgálatról egy 1689-ből származó feljegyzés, mely szerint a város főbíztosa (comissarius) elrendelte, állapíttassék meg, nincsenek-e romlott szerek vagy anyagok a város gyógyszerárjaiban. Ez a rendelkezés, ha keresztül is vitték, csak egy kérdést vetett fel, valószínűleg feljelentés alapján, és nem tekinthető rendszeres gyógyszerárvizsgálatra célzó előírásnak. Nagyszombatban is az 1727-es és 1736-os országos rendeletek alapján megejtett gyógyszerári vizsgálatok lettek rendszeresek. Tartalmilag nem különböznek az egykorú pozsonyi vizsgálatoktól. A vizitátorok megállapították, hogy az összes patika (3 polgári, 1 jezsuita) gyógyszerekkel jól el van látva. Néhány konkrét adatot az 1762., 1763. és 1769. évekből ismerünk: a városi orvos néhány szirupot és kompozitát vizsgált meg tüzetesebben. Az országos viszonylatban kötelező vizsgálatminta bevezetése — Huszty, majd Lumniczer jegyzőkönyvei alapján — Nagyszombatban is új tartalmat adott a gyógyszerári vizsgálatoknak. Alaposabbak lettek, szakszerű módszerekkel állapították meg természetesen csak egyes, kiragadott gyógyszerek és drogok minőségét.

Összefoglalva, 1786 óta a gyógyszerárvizsgálatok szakszerű megalapozottsága a következőkben nyilvánult meg.

Az ellenőrzés bizonyos pontokat nem mellőzhetett. Ezek Huszty és Lumniczer jegy-

<sup>6</sup> Pozsony város levéltára. *Protocolium actionale* 1700—1784.

<sup>7</sup> Simoncic, J.: Adalékok Nagyszombat egészségügyének történetéhez a feudalizmus korában. *Comm. Hist. Artis Med.* (57—59) 1971, 211—218.: Nagyszombat város levéltára (Archiv mesta Trnavy). *Statuta Communalia* 1690—1738, 22 a. art. 24. (az 1689-iki patikaellenőrzés)

zőkönyvei, azaz az országos minták alapján és az 1786 óta gyakorolt eljárás szerint a következők voltak:

1. Technikai adatok, a gyógyszerész és személyzetének személyi adatai, segédkönyvek (feltétlenül megkívántott a Pharmacopoea Provincialis Austriaca legutolsó kiadása és a bécsi Taxa), a helyiségek és állapotuk.

2. Az egyes drogok és gyógyszerek ellenőrzése. Az előírtak megtalálható-e a gyógyszer-tárban és kellő mennyiségben; állapotuk és minőségük. Az ellenőrzést szakszerű módszerekkel kell végrehajtani (reagenciák használata és hasonló).

3. Teljesen új volt esetleges megjegyzések és konkrét indítványok beiktatása a jegyző-könyvbe. Ilyenek Husztynál és Lumniczernél egyaránt találhatók: hiányjegyzékek kötelező bevezetése, számlakönyveké, a sebészek által kiállított vények különleges ellenőrzése, az edények és súlyok vizsgálata, nem változott-e térfogatuk a használat és a szennyező-dés következtében. Követelmény lett, hogy a drágább külföldi drogokat és szereket olcsóbb belföldiekkel kell helyettesíteni, pl. a spanyolországi szódát belföldi Sal alcalicum Pannonicummal, vagy hogy a babonás tömeg által követelt szereket, melyeknek gyógyító hatásuk nincsen — pl. az Axungiae (állati zsírok) — ki kell küszöbölni; hasonlóképpen ki kell zárni a kézi eladásból a mérgeket és kábítószereket. Huszty azt is követelte, hogy a bécsi taksát a magyarországi viszonyoknak megfelelően módosítsák, és megalakítsák a külföldön létező, de Magyarországon ismeretlen Collegium Medicumokat, melyek általában ellenőrzést gyakorolnak a gyógyszertárak felett. Végül Huszty önálló magyarországi gyógyszerkönyv bevezetésére is gondolt — valójában erre csak 1872-ben került sor —, Lumniczer pedig élő herbáriumok bevezetését ajánlotta, sok gyógyszerész hiányos botanikai ismereteire való tekintettel.

Ha ebből a számos indítványból a további jegyzőkönyvek sokat el is mellőztek, a minták mégis megnyitották Magyarországon az utat a folyamatos, szabályszerű és szakszerű alapon végrehajtott gyógyszertárvizsgálatokhoz, amilyenekre azután a pesti orvostudományi kar felügyelete alatt hovatovább minden hazai gyógyszertárban sor került, és amelyek betöltötték azt a célt, melyet Huszty egyik beadványában oly találóan a következőképpen fogalmazott meg: „A gyógyszertári vizsgálatoknak részleteken felül elsősorban az a céljuk hogy a gyógyszerészt állandó feszültségben tartsák, az orvosokat pedig arra kötelezik, hogy a hiányokat jelentsék.”

### *Zusammenfassung*

Seit dem Mittelalter richtete sich die Aufmerksamkeit der Universitäten auf die, in ihrem Anziehungskreis fungierenden Apotheken, und auch die Städte überprüften zeitweise die Tätigkeit der, zu ihrem Gebiet gehörigen Apotheken. Bezüglich des Gebietes des geschichtlichen Ungarns wurde die Verpflichtung der jährlichen Überprüfung der Apotheken als erstes in den Anordnungen von Karl III. 1727. und 1736. erklärt. Diese Anordnungen schienen damals nur formal zu sein, da sie das Objekt und die Methoden der Untersuchung nicht enthalten haben. Das für das ganze Land gültige Überprüfungsmodell wurde 1786 vom Statrat bestimmt. Den Grund dieses Modells, sowie den der 1802 herausgegebenen detaillierten Anweisungen, bildeten die Untersuchung einer Arzneifälschungsangelegenheit, und im Laufe dieses Verfahrens von den Chefarzten Zacharias Theofil Huszty und István Lumniczer verfertigten Protokolle;— welche gleichzeitig die zwei fundamentalen Bedingungen: die Gleichschaltung der Überprüfungen und den fachmässigen Charakter derselben, geschaffen haben.

N. DUKA-ZÓLYOMI, Dr. jur., CSc.  
83000 Bratislava, Zubekova 23. CSSR

# BACSO BÁLINT DEBRECENI ORVOS-GYÓGYSZERÉSZ ÉLETE ÉS MUNKÁSSÁGA

VARGA PÁL

Százötven évvel ezelőtt, 1830-ban kezdte meg orvosi működését Debrecenben *Bacsó Bálint*, ez a XIX. század első felében tevékenykedő, a tudományt is művelő orvos-gyógyszerész.<sup>1</sup>

## SZÁRMAZÁSA ÉS IFJÚKORA

Debrecenben 1789. február 14-én született.<sup>2</sup> A helybeli Református Kollégiumban tanult.<sup>3</sup> Egyes források szerint gyógyszerészgyakornok *Nagy Mihály* debreceni Nap patikájában volt.<sup>4</sup> Ezt bizonyító adatot nem sikerült találni, viszont későbbi egészségügyi jelentésekben, a gyógyszerészek kimutatásánál *Bacsó* úgy van feltüntetve, hogy — korabeli előírások szerint — a tirocinális (gyakornoki) vizsgát Szarvason *Velits János* gyógyszerésznél, feltehetőleg tanítómesterénél, tette le.<sup>5</sup>

A Pesti Egyetemen — az akkori kiképzési rend szerint — az egyéves tanfolyamot elvégezve s az előírt vizsgákat „*eminenter*” misősítéssel letéve, 1811. augusztus 23-án az orvosi kartól „*Artis Pharmaceuticae Magistrum*” képesítést nyert.<sup>6</sup>

## A GYÓGYSZERTÁRTULAJDONOS

*Bacsó* megszerzett oklevelét igyekezett kihasználni, mert nem egészen tizenhat hónap múlva Debrecenben, mint ötödiket, megnyitotta az „*Epidaurusi kígyó*”-hoz címzett gyógyszerértárát.<sup>7</sup> Azt a városi orvosok, a kiküldött tanácsnok jelenlétében megvizsgálva, 1812.

<sup>1</sup> Hajdú-Bihar megyei Levéltár (továbbiakban HBmL) IV. A. 1011/m-94; 79/831

<sup>2</sup> Debreceni református egyház születési anyakönyve 1789. évre, 309. sz.

<sup>3</sup> Tiszántúli Református Egyházkerület Levéltára. Series studios. Z2; 199. p.

<sup>4</sup> Róthschnek V. E.: *A Debrecen-Biharmegyei Gyógyszerész-Testület Története*. Debrecen, 1882. 129.; Bacsó J.: Dr. Bacsó Bálint. Gy. É. 1928. 167.; Baradlai J. — Bársony E.: *A Magyarországi gyógyszerészet története*. Bp. 1930. I. 232.

<sup>5</sup> HBmL IV. A. 1011/m-72, 74, 77; 33/819, 26/820, 42/822.; Végh A.: A magyar gyógyszerész-képzés. *A magyar gyógyszerészet*. Szerk.: Kempler Kurt. Bp. 1968. 39.

<sup>6</sup> Hőgyes E.: *Emlékkönyv a Budapesti királyi magyar Tudomány Egyetem orvosi karának múltjáról és jelenéről*. Bp. 1896.; A gyógyszerészek anyakönyve (un. „Piros könyv”). Semmelweis Orvostudományi Egyetem. 91. p., 583. sz. Eredeti oklevele a Tiszántúli Református Egyházkerület Nagykönyvtárában (TREN) R 641/7a sz. alatt található.

<sup>7</sup> Varga P.: Debrecenben a XIX. században létesített gyógyszerértárak története. *A debreceni Déri Múzeum évkönyve* 1976. Szerk. Dankó Imre. Debrecen, 1977. 119.

december 11-én kelt latin nyelvű jelentésük szerint, rendben találták. Ezen jelentés alapján a városi tanács már másnap kinyilatkoztatta: „*A relatiohoz képest árulhattya Batsó Bálint úr a patikájában lévő szereket.*” A debreceni származású Bacsónak jó összeköttetései lehettek a város vezetőségénél, hogy a 23 éves ifjúnak saját hatáskörükben engedélyezték a gyógyszerértár felállítását. A felsőbb helyektől független engedélyezést az első vizsgálatról szóló jegyzőkönyv is világosan leszögezi, de a helytartótanács 1842-ben, midőn egy újabb gyógyszerértár városi tanácsi hatáskörben való engedélyezését kifogásolta, felemlíti az 1812-ben felsőbb engedelem nélkül felállított gyógyszerértár ügyét is.<sup>8</sup>

A Piac utcai gyógyszerértárlajdonos Bacsó 1814. február 18-án nőül vette az egyik befolyásos debreceni család leányát, *Komáromy Esztert*. A házasságkötés egyik tanúja Debrecen tisztiorvosa, *Zilahy Sámuel* volt.<sup>9</sup> Ez a frigy azonban nem bizonyult tartósnak, hosszú évekig elhúzódó válóper lett az elhidegülés eredménye.<sup>10</sup> Ennek a megromlott házasságnak, de nem különben tanulási vágyának tudható be, hogy jól berendezett patikáját 1822. decemberében. 1823. január 1-i hatállyal eladta.

## AZ ORVOSTANHALLGATÓ

Debrecenből való eltávozását s egyben továbbtanulási szándékát Bacsó komolyan vette, mert az 1824/25. tanévben a pesti egyetem másodéves orvostanhallgatójaként jeleskedett. Ezt szó szerint kell venni, ugyanis „eminens” és „prima classis” minősítéseket kapott az egyes tantárgyakból. A következő évben nem szerepel a pesti egyetem hallgatói között, de az 1826/27. és az 1827/28. tanévben, mint negyed-, valamint ötödéves hasonló kiváló eredményeket ért el az egyes tantárgyakból. Az utolsó évben — az akkori képzési rend szerint nem kötelező tárgyként — két féléven keresztül elméleti és gyakorlati szemészeti tanulmányokat is folytatott, szintén kitűnő eredménnyel.<sup>11</sup>

Ebből a felsorolásból hiányzik az 1825/26. iskolai év, de kitűnik, hogy másodév után, mint negyedéves folytatja tanulmányait a pesti egyetemen. Erre a rejtélyre fényt derít a bécsi egyetem anyakönyve (XI, 386), miszerint abban a debreceni *Valentin Batsó* az 1825/26. szorgalmi időszakban, mint harmadéves orvostanhallgató szerepel.<sup>12</sup> Bécsi tartózkodása alatt Bacsó nemcsak orvosi tanulmányokat folytatott, hanem 1826. november 20-án doktori fokozatot is szerzett.<sup>13</sup> A latin nyelvű oklevél tanúsága szerint a gyógyszerészeti tudományok mesterét „*Inauguralis chemica de Aspidio Filice Mare*” című értekezése, valamint a kémia, botanika, természettudományok története, nemkülönben a gyógyszerészeti tudományokból történt szigorú megvizsgálása után a kémia doktorává nyilvánították. *Zalai* közlése szerint az Osztrák—Magyar Monarchia területén 1811-ben csak Bécsben és Prágában nyílt meg a lehetősége gyógyszerészek és csakis gyógyszerészek részére a „*doctor chemiae*” fokozat megszerzésére. Evvel a lehetőséggel a Bécsi Egyetemen a magyarok közül harmadikként Bacsó Bálint élt.<sup>14</sup>

<sup>8</sup> HBmL IV. A. 1011/k-67, 484/812; 1011/c-90, 252/842

<sup>9</sup> A debreceni református egyház házassági anyakönyve az 1808—32. évekre, 81. p.

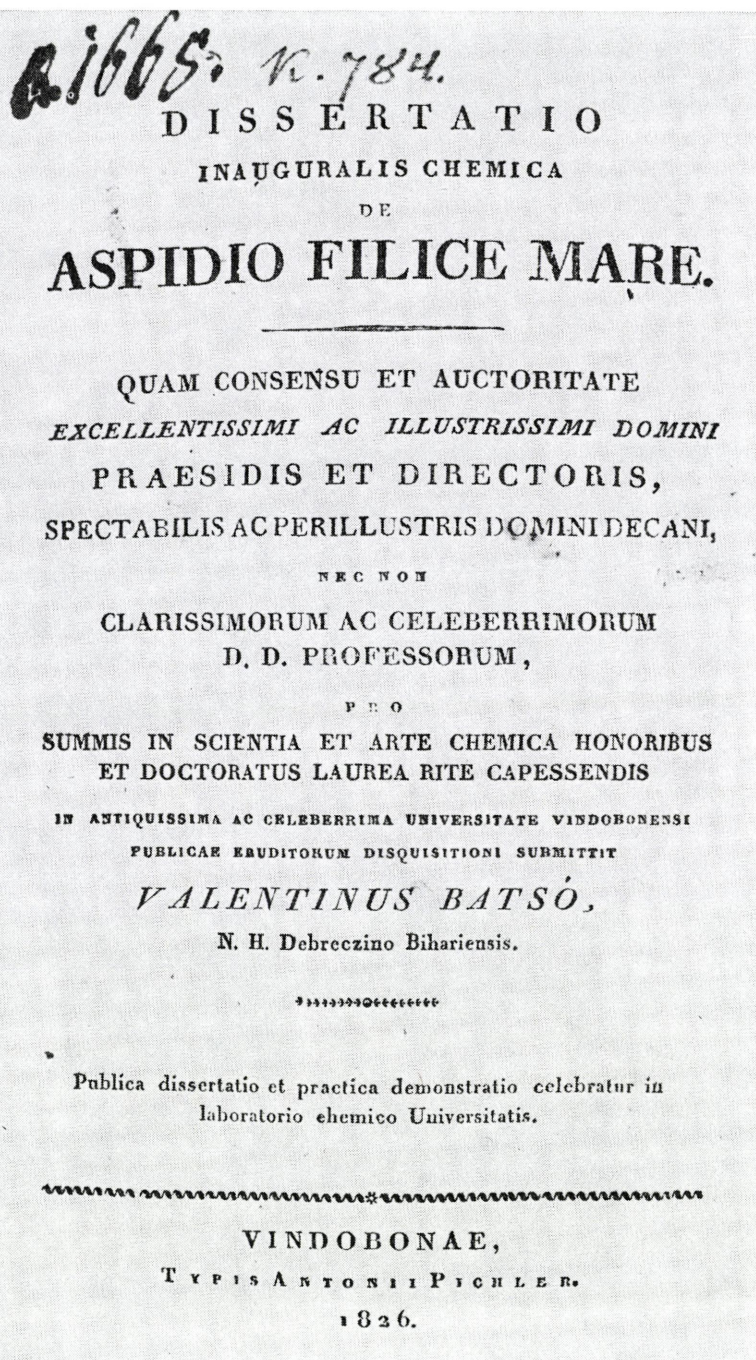
<sup>10</sup> HBmL IV. A. 1011/m—84, 51—54/825; 1018/b—48, 129 és 839/825; —49, 474/826; 1011/m—87, 142/827; 1018/b—50, 503 és 553/827; —51, 58 és 844/828; 196 és 402/829

<sup>11</sup> *Generalis classificatio auditorum medicinae anni scholastici 1824/25; 1826/27; 1827/28 a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Könyvtárában* Hőgyes i. m.

<sup>12</sup> A Bécsi Egyetem Levéltára 309/76. sz. írásbeli közlése.

<sup>13</sup> Eredeti oklevele található: TREN R 641—7b

<sup>14</sup> *Acta pharm. hung.* 40. 1970, 241.; 42. 1972, 235.





*Bacsó* értekezésének címlapja latin nyelvű, de már a következő oldalon németül is megadja értekezésének címét: „Historisch-chemische Betrachtung über die Wurzel des Männlichen Farnkrauts”, s ezután a tulajdonképpeni értekezését 36 oldalon keresztül németül folytatja. Előszavában — többek között — elmondja, hogy húsz évet szentelt már gyógyszerészi hivatásának, részben mint tanuló, részben mint gyógyszerár-tulajdonos, ez bátorította fel a kémiai doktori fokozat kérelmezésére. Köszöni legbecse-sebb professzorának; *báró Jacquinnak*, hogy figyelmét az *Aspidium filix* mas kémiai vizsgálatára felhívta. Ennek alapján elkezdte az avval való foglalkozást. Hat oldalon részletesen leírja a páfrány nomenklaturáját és karakterisztikáját. Majd további kilenc oldalon a drog történetével foglalkozik részletesen. Ismerteti az egyes tudósok feltevéseit a fajlagos hatásosságra, valamint alkalmazási módjára vonatkozólag. Az ismertetésben kitér a korabeli legújabb elméletekre is. A következő 16 oldal a „kémiai kezelés” alcímet viseli. Ebben a fejezetben röviden felemlíti, hogy kik foglalkoztak a páfrány kémiaiával, észleléseit, eredményeiket részletesen leírva, kritikusan értékeli azokat.

Ezen ismertetések után tért át *Bacsó* saját kísérleteinek és megfigyeléseinek leírására. Az általa legjobbnak talált éteres kivonási eljárást pontos adatokkal ismertetve, közli a nyert anyag mennyiségét s az azzal végzett különböző vizsgálatokat. Dolgozata végkövetkeztetésében, lefolytatott kísérletei alapján, határozottan kijeleni, hogy a páfrány-gyökérben egy sajátságos sav és egy alkaloida van jelen, melyeket *acidum filiceum*nak és *filicin*ának nevez el. Leszögezi azt is, hogy régebbi véleményekkel ellentétben nem a gyökérben levő olajszerű anyag, hanem ezek a főlegző hatásúak.

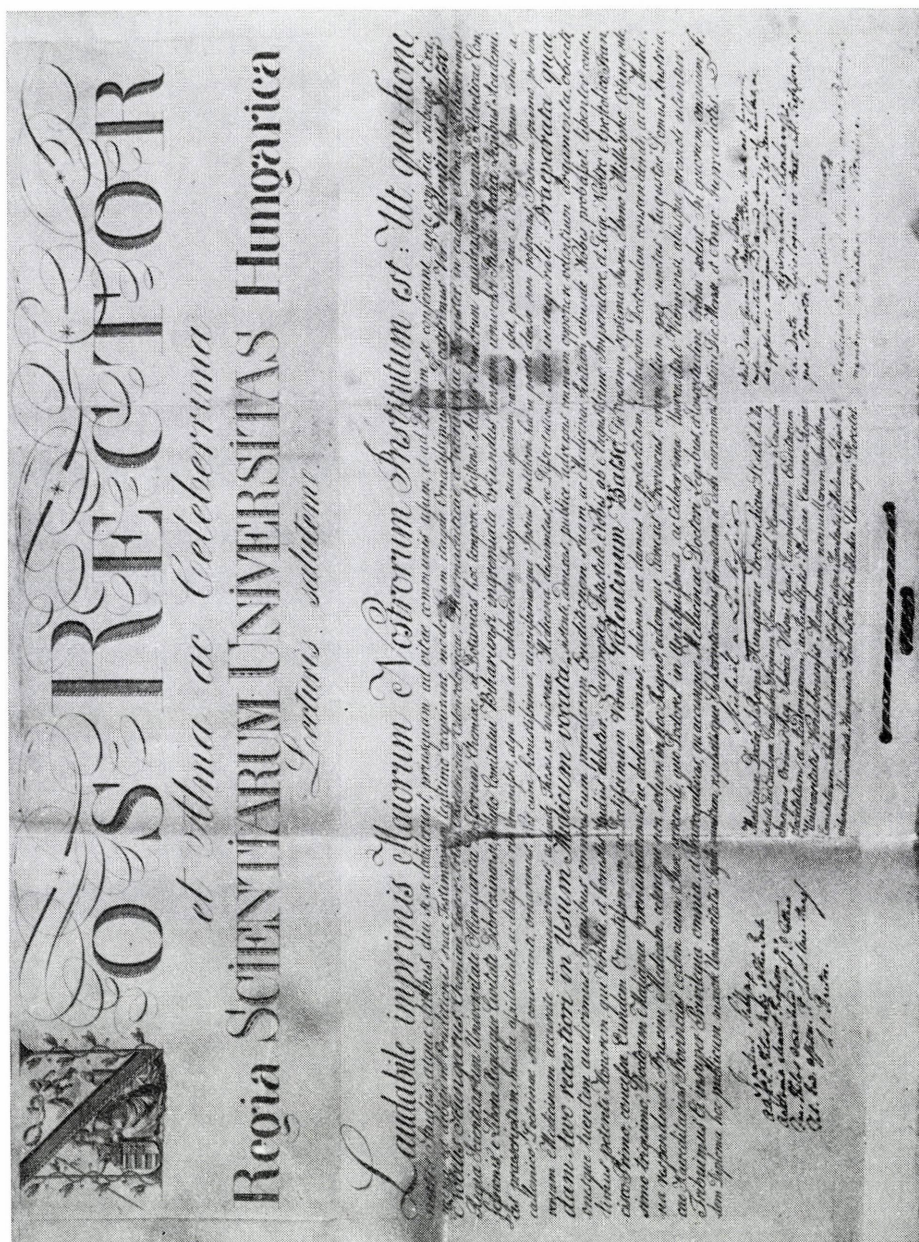
## KÉMIAI ÉRTEKEZÉSE

*Bacsó* több mint másfél századdal ezelőtt, korát megelőzve, kezdetleges eszközeivel is megközelítette az igazságot. Az azóta nagyot fejlődött analitikai kémia, hihetetlenül kifinomult módszereivel is, jellegzetes savakat s azokkal észter-kötésben levő floroglucin származékokat tudott meghatározni a páfránygyökér hatóanyagaként. Jelenlegi tudásunk szerint is a páfránygyökérből éteres-kivonással nyert anyag a hatásos.

## ORVOSI OKLEVELEI

*Bacsó* az akkori képzési rend szerint orvosi tanulmányait az 1827/28. tanévben szép eredménnyel bevégezte.<sup>15</sup> Ennek alapján 1830-ban egymás után a következő képesítéseket szerezte meg okleveleinek tanúsága szerint: június 22-én a szülészség, valamint száj- és fogorvoslás, 23-án állatorvoslás mestere, 27-én az orvosdoktori fokozatot. Oklevelében olvashatjuk: „*Doctorem Medicinae pronunciamus ac declaravimus Valentinus Batsó Nobilis Hungarus, Chemiae Doctor, Artium Obstetriciae, Odontologicae, Pharmaceuticae et Veterinariae Magister in eadem Alma et Celeberrima Regia Scientiarum Universitate Hungarica Professorum Chemiae ac Botanices hoc tempora Assistens...*” Ez az oklevél megmagyarázza, hogy *Bacsó* a tanulmányi évek alatt tanúsított szorgalma ellenére, az utolsó szigorlatokat miért csak két év múlva tette le, hiszen közben tanársegédként tevékenykedett. Még ugyanazon évben augusztus 19-én sebészdoktori, 30-án a szemészség

<sup>15</sup> Hőgyes: i. m. 17.; és ld. 11. jegyzet



Bacsó Bálint orvostdoktori oklevele



mestere képesítést is megszerezte.<sup>16</sup> *Bacsó* befejezett tanulmányainak s emiatti megbecsülésének jele, hogy mint az orvostudomány, sebészet és kémia doktorát 1830. augusztus 25-én a pesti egyetem orvosi karának kollégiuma tagjai közé felvette.<sup>17</sup>

## ORVOSI ÉRTEKEZÉSE

Az akkori képzési előírás szerint az orvosdoktori képesítés elnyeréséhez követelményként szerepelt a nyomtatva benyújtott önálló értekezés elfogadása, valamint a megkívánt szigorlatokon való sikeres helytállás. *Bacsó* tanulmányának a következő címet adta: „Dissertatio inauguralis chemico-pharmacologico medica sistens praeparata quaedam aevo recentiori in usum medicum vocata, simul cum dosi et applicationis forma.” Az értekezést 68 oldalon, két nyelven (latin, magyar) 1830-ban *Beimel József*-nél nyomták, Pesten. Első hat oldalát a bevezetés foglalja el, melyben szenvedélyesen fejti ki és bizonyítja a magyar tudományos nyelv szükségességét és használhatóságát. Ennek bizonyítására a további oldalakon 70 különböző készítmény kétnyelvű leírását adja, kitérve az előállításhoz szükséges elnevezésekre, nehézségekre. Ezt néhány példa is jól mutatja: *acetum morphinae* = etzetsavas mákonydék, *capsicina* = paprikadék, *chinina* = kinadék, *emetina pura* = tiszta hánytatódék, *gentiana* = tarnitsdék, *urias chini-nae* = zöldlő gyulatsavas kinadék, *picrotoxina* = keserméregvíz. Az ajánlott magyar nevek nem is honosodtak meg.

A készítmények közül mindössze kilenc szerepel az 1829-es magyar árszabásban, de azok közül is ötnek más — hasonlóan erőszakolt — a magyar neve.<sup>18</sup> Az első Magyar gyógyszerkönyv csak 1871-ben jelent meg,<sup>19</sup> ezért hazánkban 1830-ban az osztrák gyógyszerkönyv volt hivatalos. Abban is, más közkézen forgó külföldi gyógyszerkönyvekben is az értekezésben felsorolt készítmények közül többet meg lehet találni, de azok előállítását *Bacsó* másképpen írja le.<sup>20</sup> A hetven különböző készítmény leírása ugyan latin és magyar nyelvű, de az orvosi javallatok, valamint az adagolások csak latin nyelvűek, s megkülönböztetésül dőlt betűvel szedték. Az értekezés szellemének érzékelésére két készítmény magyar nyelvű leírását, valamint a hozzájuk tartozó, csak latin részeket ideiktatom.

### „Hugyadék (*Uricum*)

*A'most botsátott viselletet szörp sűrűsége el kell párolni, és hozzá, ugyan annyit nyomó Fojtó savat (HNO<sub>3</sub>) adván jég fördőben kell tartani, hogy a felfojtó savas hugyadék (super-nitras urici) kijegesedjék, a' jegek a' Fagyás pontjáig hűtött közönséges lepárolt vízzel kimosattatnak, és szítató papirossok közt kiszárittatnak; akkor közönséges lepárolt vízben*

<sup>16</sup> Az eredeti oklevelek TREN 641—7c, d, e, f, g, i jelzet alatt találhatók. Az oklevelek mind latin nyelvűek, kivételt képez az „e” jelű száj- és fogorvoslás mesterének kiadott, mert annak szövege német. Ez az angyalos magyar címeres oklevél a Pesti Egyetem függő pecsétjével is el van látva. Ennyi képesítés ilyen rövid idő alatti megszerzését, illetőleg ezt a teljesítményt értékelhetjük, ha figyelembe vesszük, hogy a későbbi híres egyetemi professzorok, Semmelweis és Lenhossék József 3, illetőleg 4 képesítést csak két éves időközökben szereztek meg. Hőgyes: i. m. 157., 178.

<sup>17</sup> Az eredeti latin oklevél található: a TREN 641/7k

<sup>18</sup> *Taxa medicamentorum pro Regno Hungariae et partibus eidem adnexis*. Budae, 1829.

<sup>19</sup> *Magyar gyógyszerkönyv*. Pharmacopoea Hungarica. Pest, 1871.

<sup>20</sup> *Pharmacopoea Austriaca*. Ed. 3. Vindobonae, 1820.; *Pharmacopoea Bavarica*. Monachii, 1822.; *Pharmacopoea Batava*. Ed. J. Tr. Niemann. 2. ed. Lipsiae, 1824.



# DISSERTATIO *G. 1555.*

INAUGURALIS CHEMICO - PHARMA-  
COLOGICO MEDICA SISTENS

PRAEPARATA QUAEDAM  
AEVO RECENTIORI IN  
USUM MEDICUM VOCATA

SIMUL CUM DOSI, ET APPLICATIONIS  
FORMA

QUAM

AUCTORITATE ET CONSENSU MAGNIFICI DOMINI  
PRAESIDIS, ET DIRECTORIS, SPECTABILIS DOMINI  
DECANI, ET C. C. D. D. PROFESSORUM

IN ALMA AC CELEBERRIMA R. S. U. HUNGARICA,  
PRO SUMMIS IN RE MEDICA ASSEQUENDIS  
HONORIBUS, ET PRO DOCTORATUS LAUREA  
RITE OBTINENDA PUBLICAE ERUDITORUM  
DISQUISITIONI SUBSTERNIT

**VALENTINUS BATSÓ**  
**N. H. DEBRETZINO BIHARIENSIS**

CHEMIAE DOCTOR, CHIRURGIAE, ET MEDICINAE DRANDUS, ARTIUM  
OBSTETRICIAE, ODONTOLOGICAE, PHARMACEUTICAE, ET VETERI-  
NARIAE MAGISTER, IN EADEM A. ET C. R. S. U. HUNGARICA C. C.  
D. D. PROFESSORUM CHEMIAE, NEC NON BOTANICES H. T.  
ASSISTENS.

THESES CALCI OPERIS ADJECTAE, CUM LIBERA OB-  
JICIENDI FACULTATE DEFENDUNTUR IN PALATIO  
UNIVERSITATIS MAJORI, UNA E DIEBUS JUBILARI-  
BUS EJUSDEM R. S. UNIVERSITATIS.

*M. D. CCC. XXX.*

**P E S T I N I,**

TYPIS JOSEPHI BEIMEL, TYPOGRAPHIAE STRIGONIENSIS ET UNIUS  
E PESTANIS PROPRIETARII.

DEBRECENI REE. FÖLSKOLA

Bacsó Bálint orvosdoktori értekezésének címlapja

*felolvasztván, alszénsavas Hamaggal elbontatnak, az átszívárogtatott lé, felette tsendes tűznél, kiszárittatik, tiszta laugban felforraltatván átszívárogtatik, elpároltatik és megjegesítetik.*

*Laudatur in torpore organorum uropoeticorum, in hydrope, in diabete mellita; dosis in aqua destillata communi, vel alcohole soluti urici est a granis 25—60.*

#### Szennadék (Cathartina)

*A' Szenna levelek jól ki főtt leve megszűrödvén öszve elegyedik etzetsavas Ólmattsal, Kéngyúlat sav adódván hozzá, az Ólmats belölle letsapatik, 's itató papirosson, által szüretik, a' tiszta olvadék vonat sűrűsége elgőzölögtetik, ezen vonat, forró langban felolvasztatik, és a' lang lepárolása után megjegesítetik.*

*Usus ad alvum movendam in solutione acida a granis 2—4."*

### A GYAKORLÓ ORVOS

Bacsó megszerzett képesítései birtokában nemsokára otthagya Pestet, mert oklevelei hátlapján látható feljegyzések szerint azokat 1830. szeptember 18-án a debreceni tanács ülésén kihirdették, s így szülővárosában — mint az Debrecen 1830. évi egészségügyi jelentéséből is kitűnik — elkezdte az orvosi tevékenységet.<sup>21</sup> A kezdő orvost az 1831-es debreceni kolerajárvány próbatétel elé állította. A Hatvan utcai kapitányság területének, kolerakórházának felügyeletét — a járvány vonatkozásában —, valamint gyógyítását reá ruházták. Fáradozását siker koronázta, mert szeptember 1-én írásban jelentette, hogy a gondjaira bízott területen a járvány megszűnt.<sup>22</sup> A különböző években a város egészségügyi helyzetéről szóló jelentésekből az is kitűnik, hogy az akkor még nem kötelező himlőoltások közül egymaga többet végzett, mint másik három orvostársa.<sup>23</sup>

Írása szerint, mint gyakorló orvos, számtalan esetben szomorúan tapasztalta annak a körülménynek káros hatását, hogy a szegény szülő nők, megesett személyek, megfelelő szakszerű ellátás hiányában sokszor szenvednek helyrehozhatatlan károsodást. Ezen felismerésétől indítatva elhatározta, hogy saját házánál minden térítés, vagy ellenszolgáltatás nélkül, 1836-tól — egyelőre négy ágygal — szülőintézetet állít fel. Ezen szándékát 1836. január 2-án kelt beadványával jelenti Debrecen város tanácsának, és kéri intézete megerősítését s közhírré való tételét.<sup>24</sup> A városi tanács még aznap foglalkozott az ügygel, s megbízta a kebelébe tartozó egészségügyi kiküldöttséget (a tisztí orvosokat) a javaslattevővel való részletes tárgyalásra.<sup>25</sup> A tisztiorvosok március 8-i négy oldalas jelentésüket így kezdik: „Csudálkozik az egészségre felügyelő kiküldöttség, hogy Doktor Batsó Bálint úr, a többi orvosi intézetek közül egyet ollyat választ ki a maga munkássága tárgyául, még pedig tulajdon költsége rovására, mely más ennél szükségesebb Intézetek hijánnya mellett, még most egészen el maradhat.” Ilyen bevezetés után — a nemes szándékot félremagyarázva — részletesen taglalják, hogy a hetvenezer lakosú városnak először is közönséges

<sup>21</sup> HBmL IV. A. 1011/m—94; 79/831

<sup>22</sup> A város területe közigazgatásilag, a fontosabb utcákról elnevezve, hat részre, az un. utcakapitányságokra volt felosztva. Komoróczy G.: *Városigazgatás Debrecenben 1848-ig*. Debrecen, 1969. 34. A kolerajárvány közeledtekor „kolera bizottságot” hívtak életre, s ez a járvány kitörésekor az egyes utcakapitányságok területén „kórházat” hozott létre a betegek elkülönítésére. HBmL IV. A. 1011/dd—1, a kolerabizottság jegyzőkönyve.

<sup>23</sup> HBmL IV. A. 1011/m—97, 25/833; —99, 71/834; —102, 44/836

<sup>24</sup> HBmL IV. A. 1011/k—159; 306/836

<sup>25</sup> HBmL IV. A. 1011/1—91; 7/836; Komoróczy i. m. 30.





kórházra lenne szüksége, ezért felajánlásokkal ezt a célt kitűző alapot kellene növelni, s majd az így létrehozott intézetben lehetne különböző (tébolyodottak, bujasenyvesek, szülők stb.) osztályokat működtetni. Különböző, sokszor ellentmondó okfejtések után nyilvánítják, hogy ennek megvalósítása a közerkölcs romlását segítené elő, s ezért idegenek szemében nevetséges színben tüntetné fel a várost.<sup>26</sup> A városi tanács ezen jelentés alapján ismét napirendre tűzte az ügyet 1836. június 16-án, s határozata szerint: „*A Keresztény jó tétéménynek maga költségén való gyakorlása kinek kinek a helybeli Rendszabályok pontos meg tartása mellett szabadságában áll.*”<sup>27</sup> *Bacsó* tervének megvalósításáról, az intézet működéséről semmi adatot nem sikerült találni. A város egészségügyi helyzetét összefoglaló évi jelentések sem tesznek róla említést.<sup>28</sup>

*Bacsó* a sebészeti tárgyakban való jeleskedését, s sebészdoktori képesítését is igyekezett hasznosítani. Erről tanúskodik, hogy 1838. január 22-én a városi tanács ülésén is bemutatta egyik betegét, kinek rákos daganat miatt fél mellét eltávolította. Noha a tanács a beteg közköltségen való gyógyíttatását elrendelte, *Bacsó* ott az ülésen kijelentette, hogy neki legnagyobb örömet okoz miszerint egy szenvedőnek életét a biztos haláltól megmenthette. A jövőre nézve is minden ilyen terhes operációra magát jutalom nélkül ajánlja. A tanácsülés az elvégzett műtétért *Bacsót* megdicsérve elrendelte, hogy a jövőben az olyan betegeket, akik operációra szorulnak a tisztiorvosok *Bacsó*hoz utasítsák.<sup>29</sup> Mai gondolkodásunk szerint a legnagyobb részben laikusokból álló nyilvánosság előtti betegbemutatás elképzelhetetlen, s az orvosi etikával össze nem egyeztethető, reklám ízü. Ezen tevékenységnek természetesen meg is lett a visszahatása, mikor a szerencsétlen beteg — a halottkém 1838. május 2-i jelentése szerint — áttételek következtében a *Bacsó Bálint* házában meghalt.<sup>30</sup> Az addig csendben levő tisztiorvosok másnap kétoldalas beadvánnyal fordultak a tanácshoz, s abban igen mértéktartó hangon ítélik el *Bacsó*nak a többi orvosokat sértő és azok szempontjából káros tevékenységét — a laikusok előtti betegbemutatást —, kijelentve, az ilyen eljárás nem bosszút kíván, hanem szánakozást vált ki.<sup>31</sup>

Egy másik műtétjéről inkább legendák keringenek, miszerint a magyar szabadságharc végzetes kimenetelű debreceni csatája alkalmával, 1849. augusztus 2-án, a súlyosan megsebesült *Kyprianow* orosz tábornoknak egyik lábát sikeresen amputálta, amiért is különböző elismerésekben részesült az orosz hadseregtől és kormánytól.<sup>32</sup> A *Bacsó* által végzett műtétről semmi okmányyszerű bizonyítékot nem sikerült találni. *Boldisár* szerint *Kyprianow* tábornok a Református Kollégiumban berendezett orosz tábori kórházban a csata másnapján, a combján talált ágyúlövés következtében meghalt.<sup>33</sup> A műtétről ebben a tanulmányban sem esik szó. A másnapi halálnak ellentmond az a tény, hogy 1849. szept-

<sup>26</sup> Ld. 24. jegyzet. A szakvéleményt sajátkezűleg írta és elsőként írta alá *Zilahy Sámuel* — időközben tisztí főorvossá választották —, aki 1814-ben *Bacsó*nak az egyik házassági tanúja volt.

<sup>27</sup> HBmL IV. A. 1011/a—106, 423/836; —132,423/836

<sup>28</sup> HBmL IV. A. 1011/m—104, 42/837; —105,33/838; —114,28/843

<sup>29</sup> HBmL IV. A. 1011/a—108, 57/838; —134,53/838

<sup>30</sup> HBmL IV. A. 1011/k—168, 246/838; 1011/1—97, 2274/838

<sup>31</sup> Ld. 30. jegyzet

<sup>32</sup> *Bacsó J. i. m. 169.; Baradlai-Bársony i. m. 232.; Róthschnek i. m. 129.; Szűcs L.: Debrecen város történelme.* Debrecen, 1821. III. 1016.; *Gracza Gy.: Az 1848-49-iki Magyar Szabadságharc Története.* Bp. é. n. V. köt. 636.

<sup>33</sup> *Boldisár K.: A debreceni csatában elesett orosz tábornok sírja. Debreceni Képes Kalendárium* 48, (1948). 86.



tember 19-én a városkapitányi hivatal *Kyprianow* leánya és veje részére öt szobát foglalt le a tábornok szállása tőzsomszédságában.<sup>34</sup> Ez az adat valószínűsíti *Bacsó* sikeres sebész beavatkozását.

## TUDOMÁNYOS MUNKÁSSÁGA

*Bacsó* a két — nyomtatásban megjelent — doktori értekezésén kívül gyakorló orvos korában is végzett tudományos megfigyeléseket. Észleléseit összefoglalva, azokról a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók gyűlésein számolt be, így az 1842-ben Pesten tartott nagygyűlésre: „*Brevis Monographia Onychocryphoseos, sistens novam huius mali operandi methodum mitissimam*” címen küldte be latin nyelvű dolgozatát. Ezt a jegyzőkönyv külön kiemeli s a nagygyűlés elnöksége azt nyilvános felolvasásra jelölte ki.<sup>35</sup>

A Besztercebányán 1843-ban tartott nagygyűlésen: „A hasi nehézkór gyógmódjáról (*Epilepsia abdominalis*)” címen tartott előadást.<sup>36</sup>

Orvosi tárgyú közleménye jelent meg 1844-ben a Magyar Orvosok Évkönyvében, 1851-ben a Sopronban kiadott *Zeitschrift für Natur- und Heilkunde in Ungarn* című folyóiratban.<sup>37</sup>

Ilyen tevékenységnek köszönhető, hogy a Budapesti Királyi Orvosegyesület 1842. október 14-i ülésén levelező tagjának választotta.

Bártfa szabad királyi városa *Bacsó*t érdemeiért, — mivel fürdője ásványvizének gyógyhatását megállapította, s annak használatát nemcsak betegeinek javallta, hanem a vele való éléssel példamutatóan maga is előljárt — polgárává választotta 1850. július 12-én.<sup>38</sup>

## A KÖZÉLETI FÉRFI

*Bacsó*t szülővárosába való visszatérte után nemsokára már a hites polgárok (esküdtek) között találjuk.<sup>39</sup> Ezt a tisztséget hosszú éveken keresztül viselte.<sup>40</sup> Az 1848 májusában megtartott nagy általános tisztújítás alkalmával is városi képviselőnek választották meg.<sup>41</sup> Ezt a megtisztelő megbízatást is lelkiismeretesen látta el. Nemcsak a meg-megújuló választások bizonyítják ezt, hanem a fennmaradt iratok is.<sup>42</sup> A városi tanács 1845. november 5-i ülésén a terhére (rabok, kórházi betegek stb. részére) történő gyógyszerrendelést költségesnek találta, ezért két tanácsnokát megbízta, hogy *Bacsó Bálint* esküdttel és más, a városban működő orvosokkal tanulmányozzák a költségsökkentés lehetőségét. A megbízás alapján *Bacsó* — nem törődve a népszerűtlenséggel, haraggal — öt oldalas, részletes elemző jelentést készített. A kifogásolt vényeket író egyik tisztibesz tudatlanságát, nemkülönben rosszhizemőségét is bizonygatva. Véleménye nem általánosságokban mozog,

<sup>34</sup> Komoróczy i. m. 40.; HBmL IV. B. 1109/f—31 323/849

<sup>35</sup> *Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Pesten tartott második nagygyűlésének munkálatai.* Pest, 1842. 19.

<sup>36</sup> *Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Besztercebányán tartott harmadik nagygyűlésének munkálatai.* Pest, 1843. 75.

<sup>37</sup> Szinnyei uo.

<sup>38</sup> Az erről szóló oklevelek a TREN 641/71 és m alatt találhatók

<sup>39</sup> Komoróczy i. m. 23.; HBmL IV. A. 1011/a—174.; Szabad királyi Debrecen választott hites közönségének lajstroma 1834/35. esztendőről.

<sup>40</sup> HBmL IV. A. II. 1013/c—56, 79; /d—28, 34, 41, 48

<sup>41</sup> HBmL IV. B. 1102/a—1

<sup>42</sup> HBmL IV. A. 1011/k—211, 826/846

hanem világosan, példákkal magyarázza meg a takarékoság lehetőségeit. Javaslatait pontos számításokkal támasztja alá pl. porkeverékek rendelésénél nem „tales doses”, hanem „divide” formát alkalmazva lényeges megtakarítás érhető el. Szintén célszerűbb, ha a főzeteket nem külön rendelik az egyes betegeknek, hanem az egyszerre elkészített főzetet osztják el a rászorulóknak részére. Számos ilyen ésszerűsítést adva kijelenti, hogy javaslati megvalósítása esetén az ilyen természetű kiadások egytizedére csökkenthetők.

*Bacsó* sokoldalú orvosi tevékenységét Szabolcs vármegye tiszteletbeli főorvosi címmel jutalmazta.<sup>43</sup>

Debrecenben 1848 májusában tartott általános tisztújításnál első tiszti főorvosságra — mint minden egyéb állásra — három személyt jelöltek. Ezek közül *Bacsó* 306, *Kain Albert* 353 és *Zilahy Sámuel* 198 szavazatot kapván, *Bacsó* az állást nem nyerte el.<sup>44</sup>

Többen utalnak arra, hogy *Bacsó*nak jeles növény- rovar- és ásványgyűjteménye, mintaszerű kertészete volt.<sup>45</sup> Ilyen irányú érdeklődését támasztja alá, hogy 1836-ban a Frauendorf-i Kertmívelő Társaság is tagjává választotta, az erről szóló oklevél tanúsága szerint.<sup>46</sup> A természettudományokon kívül az irodalom iránti érdeklődését mutatja, hogy *Honwald* „Hazajövetel” című szomorújátékát is lefordította.<sup>47</sup>

*Bacsó* tevékeny életét hosszas — kilenc hónapig tartó — betegség („sorvasztó láz”) után 1855. január 17-én fejezte be.<sup>48</sup>

A hálás utódok nem feledkeztek el a nagynevű elődről. Fáradhatatlan, kiemelkedő munkásságát méltányolva, Debrecenben, a Hajdú-Bihar megyei Tanács Kórház Rendelőintézete új szárnyában, a korszerű körülmények közé került gyógyszerterát *Bacsó Bálint*ról nevezték el.

### Zusammenfassung

*Bálint Bacsó*, der namhafte Arzt und Apotheker wurde am 14. Februar 1789 in Debrecen geboren. Er studierte im Reformierten Kollegium der Stadt. Als Apotheker legte er zu Szarvas bei *János Velits* die Praktikantenprüfung ab; am 23. August 1811 erwarb er sein Diplom als Apotheker-Magister an der Pester Universität. Schon am 12. Dezember 1812 bekam er von den Stadtärzten Debrecens die Erlaubnis eine Apotheke „Zur Epidaurischen Schlange“ zu eröffnen. Nach 10 Jahren, am 1. Januar 1823, verkaufte er diese Apotheke und wandte sich der Medizin zu. Im Studienjahr 1824/25 zählte er zum zweiten Jahrgang in Pest. Im folgenden Jahr finden wir ihn in Wien, wo er sich zum Doktor der Chemie promovierte. Der Titel seiner Dissertation lautet: „Inauguralis chemica de Aspidio Filice Mare“. Seine Studien setzte er in Pest fort: 1830 wurde er Meister der Geburtshilfe, der Mund- und Zahnmedizin, der Augenheilkunde bzw. der Tiermedizin, schließlich Doktor der Chirurgie. Im Besitz all dieser Diplome war er zu seinem zukünftigen Beruf gut ausgebildet und begann am 18. September 1830 seine ärztliche Praxis in Debrecen.

Zur Zeit der ersten Choleraepidemie 1831 betätigte er sich als Arzt in der Hatvan Straße im Cholera-Krankenhaus. 1836 richtete er in seinem eigenen Haus ein Entbindungsheim für 4 Personen ohne Entgelt ein. Dieses Institut wird in den Akten des Magistrats und der Amtsärzte erwähnt, aber andere Angaben über sein Leben sind bisher noch nicht gefunden worden. In der Lite-

<sup>43</sup> HBmL IV. A. 1011/m—104, 42/837

<sup>44</sup> Az általános választásnál az egyszerű többség számított. Ld. 41. jegyzet

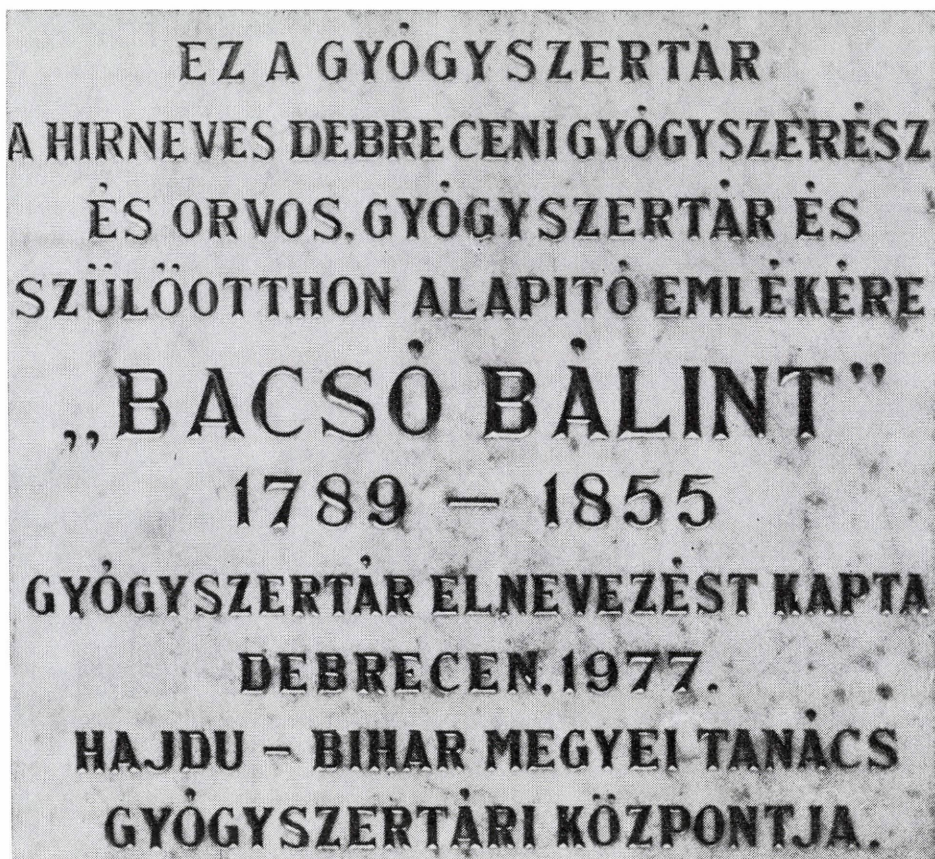
<sup>45</sup> *Bacsó J. és Gulyás i. m.*; *Acta pharm. Hung.* 42, (1972), 235.

<sup>46</sup> Az oklevél TREN 641/7 h sz. alatt található

<sup>47</sup> Szinnye uo.

<sup>48</sup> Debrecen református egyház halotti anyakönyve 1855. évre, 55. sz.; *Budapesti Hírlap* 1855. február 18.





Debrecenben a Bacsó Bálintról elnevezett gyógyszertárban található emléktábla

ratur befindet sich eine unsichere Quelle, die verzeichnet, er hätte dem am 2. April 1849 in der Schlacht von Debrecen verwundeten russischen General *Kyprianow* das Bein amputiert.

Sein wissenschaftliches Interesse kam auch während der Praxis in Vorschein. 1842 schickte er zur Generalversammlung der Ungarischen Ärzte und Naturforscher in Pest seine Arbeit mit dem Titel: „*Brevis Monographia Onchogryphoseos sistens novam huius mali operandi methodum mitissigam*“ ein, die dort vorgelesen wurde. Auf der in Besztercebánya 1843 abgehaltenen Versammlung hielt er einen Vortrag unter dem Titel: „*Epilepsia abdominalis*“. Er publizierte im Jahrbuch der Ungarischen Ärzte und in der Zeitschrift für Natur und Heilkunde in Ungarn.

Als Anerkennung seiner Verdienste wählte ihn der Ungarische Königliche Ärzteverein 1842 zu seinem korrespondierenden Mitglied, das Komitat Szabolcs verlieh ihm den Ehrentitel eines Oberarztes.

Sein arbeitsames Leben endete am 17. Januar 1855 nach langer, ausgetragener Krankheit.

Sein Andenken wird durch die Benennung der neuen Apotheke des Krankenhauses und Ambulanzinstituts des Komitatsrates von Hajdú-Bihar aufrechterhalten, die den Namen von „*Bacsó Bálint*“ trägt.

P. VARGA†





# ВЕЛИКИЙ ВЕНГЕРСКИЙ КОМПОЗИТОР ФЕРЕНЦ ЛИСТ И ИСТОРИЯ ЗДАНИЯ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ В Г. ОДЕССЕ

Л. Б. ВЛАДИМИРОВА — Э. Д. ГРИБАНОВ

В материалах докторской диссертации «Врачебное дело в России» А. П. Чехов приводит мысль французского историка Э. Ренана: „*Предания, отчасти и ошибочные, могут заключать в себе известную долю правды, которую пренебрегать не должна история*” [23].

Немало преданы и легенд, сохраняющихся в народе, послужили отправной точкой историко-медицинских исследований. Одну из таких легенд нам удалось услышать об истории здания детской городской больницы № 4 г. Одессы. Рассказывают, что оно было выстроено на пожерствования великого венгерского композитора Ференца Листа для пансиона бедных девушек, обладающих музыкальными способностями и желающих учиться музыке.

Здание примечательно также необычным барельефом: изображением птицы с распростертыми крыльями, бессильно поникшей головой и с птен-



Эмблемата на здании



Здание детской больницы в Одессе

цами у груди. Это—известная эмблема медицины. В средние века родилась легенда о первом доноре—птице пеликане. В трудную пору, когда птенцам пеликана грозит голодная смерть, их родители, спасая жизнь детей, разрывают себе грудь и собственной кровью выкармливают птенцов. Иногда, спасая их жизнь, родители погибают. Вот почему, изображение пеликана с зияющей раной на груди и птенцами, пьющими вытекающую кровь, стало во многих странах символом бескорыстия и самоотверженности. В Голландии, Бельгии и некоторых других странах изображение пеликана является эмблемой службы переливания крови («донор»—от латинского «донаре»—«дарю»). В России изображение пеликана служило эмблемой многих приютов и больниц, занимавшихся призрением и лечением детей, благотворительных детских учреждений. Нам известны изображения пеликана на почтовой

марке и конверте Бельгии, на памятной русской медали XVIII-го века, на идентичном барельефе фасада воспитательного дома в Петербурге (ныне-Ленинградский педиатрический институт им. Герцена) [7].

Целью нашего исследования было изучение истории здания, выяснение «известной доли правды».

В результате работы удалось установить следующее:

23 ноября 1847 года в этом здании был открыт первый в Одессе, и один из первых в России, детский приют. Оно было выстроено на пожертвования специально для приюта, который был назван Александровским. Одесское купечество, пожертвовав «на учреждение в городе приюта для бедных детей» 1420 рублей, ходатайствовало о таком наименовании в честь наследника престола, «движимое чувством благоговения и сердечной радости по случаю бракосочетания» его [13].

Александровский детский приют входил в ведомство благотворительных учреждений императрицы Марии. Положение о детских приютах было утверждено 27 декабря 1839 года, а уже 2 мая 1841 г. инициатор создания приюта, военный губернатор Одессы—Д. Д. Ахлестышев входит с предложением о его создании к князю М. С. Воронцову. Одессе тогда было всего 47 лет, но по количеству населения это был третий город России.

1-го июня того же, 1841 г. «последовало на открытие приюта Высочайшее соизволение» [25].

С момента получения «Высочайшего соизволения» до открытия прошло более 6-ти лет. Эти годы пошли на сборы пожертвований, ибо, как ни «благодаровело» и сердечно ни «радовалось» одесское купечество, 1420 рублей было явно недостаточно. К сентябрю 1846 г. было собрано 9945 рублей. Вскоре «...было куплено место с ветхим домом на углу Разумовской и Прохоровской улиц и начата постройка приюта, которая обоилась в 10.144 рублей». 23 ноября 1847 г. состоялась торжественная церемония освящения дома и приют был открыт для 26 детей [13].

Приют поначалу был только дневной. Но 20 апреля 1848 г. «в карантине, на судах, прибывших из устьев Дуная» обнаружили первые случаи частой гостии города—холеры. 29 мая больные появились уже в городской больнице, 31—в самом городе. Эпидемия продолжалась 3 месяца, заболело 5541 человек (из 91 тысячи населения города с пригородными районами [12]), умерло—1793 [25]. Осталось много сирот и в августе в Александровский приют «поступило до 70 душ обоего пола». Попечительство открыло в приюте так называемое «ночлежное отделение». Для обеспечения содержания этих сирот предохранительный комитет от холеры, собирающий пожертвования в их пользу, передал в приют 2711 рублей. [13].

Хотя «Положение о приютах» допускало содержание в них детей от 4-х до 10-ти, максимум—12 лет, Одесское Попечительство возбудило ходатайство и добилось от комитета Главного Попечительства в Петербурге разрешения на содержание в приюте девочек до 16-17-ти лет, но только тех, чьё «...круглое сиротство исключает всякую возможность домашнего надзора» [13]. Похоже, что впоследствии, после основания в Одессе других приютов (Маринского—1862, Марии Федоровны—1867), Александровский предназначался только для девочек [8, 18].

В январе 1848 г. в приюте было 42 ребенка, в 1851 г.—120 [18]. К 1854 г



в приюте оставалось только 20 детей, но, с наступлением военного времени и появлением большого количества двов и сирот, число детей увеличилось. Сначала созданное как временное, «ночлежное отделение» стало постоянным

Главным источником доходов приюта были «...лавочки на базарных площадях, доход от которых с 1846 г. шел в пользу приюта» [13]. Лавок этих в разное время было от 80 до 93, доход от них—от 7000 до 10 000 рублей в год. «В 1859 г. все лавки, числом 88, были устроены на площадях старого базара [ныне—рынок „Привоз“—Л. В.] и составили вместе с местами, на которых они были сооружены полную собственность Александровского приюта. С сентября 1871 г. лавки эти поступили в собственность города, с тем, чтобы город отпускал ежегодно попечительству по 7000 рублей. Кроме того, Александровский приют имеет доход в 3000 рублей, от дома, построенного на месте, принадлежащем приюту» [13]. Максимальное количество детей в приюте было—постоянно живущих до 37 и проходящих—до 120.

Первой попечительницей приюта была жена военного губернатора Одессы Пелагея Павловна Ахлестышева. По случаю отъезда её из Одессы и оставления места она была удостоена звания Попечительницы «Высочайшим рескриптом Государыни Императрицы.» Вот этот рескрипт: «*Пелагея Павловна! Учреждением детского приюта в Одессе и распространением оного на детей, осиротевших после родителей, погибших от холеры, вы сооружили себе памятник, достойных ваших забот о благе бедных жителей города, в продолжении многих лет находящегося под управлением супруга вашего. Оценивая в полной мере ваши труды, упрочившие и на предбудущее время благосостояние сего благотворительного заведения, мне приятно изъяснить вам, в сих строках, совершенное мое благоволение и признательность. Впрочем пребываю навсегда вам доброжелательною. Александра. С.-Петербург. 2-го мая 1849 г.*» [25]

«Годовое содержание ребенка в приюте»,—свидетельствует. «Одесский вестник», 1852 года, № 40,—«...составляет 20 р. 82 коп.».

Таким образом, если ежегодно приют имел доход в 10 тысяч и более рублей, а детей в нём содержалось максимально до 150 (большинство проходящих), то только треть денег шла на содержание детей.

Примечательно и то, что, гордясь приютом, подробно описывая расположение комнат, режим дня, род занятий детей, автор указанной выше заметки в «Одесском вестнике» пишет: «...кроме этих работ и дежурства в классах, девочки работают ежедневно по очереди в кладовой, в кухне и прачечной, моют полы, белье и несут всякие труды, к которым назначены рождением и от которых зависит их будущее существование» (разрядка наша — Л. В., Э. Г.)

Конечно, хорошо, что дети приучались к труду, но как симптоматичны выделенные слова! «Назначены рождением» — и значит — иного не дано! Нужна ли более чёткая характеристика времени, социального строя?!

Александровский детский приют помещался в этом здании на улице Разумовской (ныне—Орджоникидзе) 3 до 1917 года, как о том свидетельствуют справочные издания Одессы [26]. Но в 1914 году, как свидетельствует Адрес-календарь Одесского градоначальника, приют получил название: «Александровский Царя-Освободителя приют» [2]. Такое название он сохранил до 1917 года [3]. Поистине, нет границ верноподданнейшим чувствам! Названный

в честь цесаревича, он становится — имени «царя-освободителя» — в честь, очевидно, «свободы», дарованной манифестом 1861 года!

В материалах, отражающих историю Александровского детского приюта, нигде не встречается сведений о пожертвованиях Ференца Листа в пользу приюта. Хотя о пожертвованиях одесского купечества, источниках содержания приюта, о различных благотворительных дамах, опекающих приют, данных достаточно.

Нет сведений и о занятиях детей музыкой, напротив, есть о трудах, «к которым назначены рождением» в «низших» слоях общества.

Однако, легенда оказалась не лишённой достоверности.

Известно, что Ференц Лист трижды приезжал в Россию с концертами — в 1842, 1843, 1847 гг. В 1842 г. он концертировал только в Петербурге, в 1843 г. посетил Петербург и Москву, а вот свой третий приезд он посвятил поездке по Украине — концертировал в Киеве, Одессе, Елизаветграде (ныне — Кировоград) [24]. Вот как писала 19 июля 1847 г. газета «Одесский вестник»: *«В воскресенье, 20 июля в 8½ часов вечера Ф. Лист даст в Биржевой зале свой первый концерт. Да, Лист у нас, и концерт его — не сон, не мечта. Мы наконец, увидим эти две руки, пальцы которых создают величественный могучий, прекрасный оркестр, что очаровывает душу»*. Программы концертов были чрезвычайно разнообразны и интересны. Все билеты были проданы задолго до его приезда. На концерты, как писала газета, собиралась *«вся одесская смесь племён, наречий, состояний»*. Всего Лист дал в Одессе 6 концертов. 26 июля газета сообщила, что *«Во вторник, 29 июля, Ференц Лист, всегда и всюду ознаменовывающий пребывание своё добрым делом, даст в здешней Биржевой зале концерт с благотворительной целью (разрядка газеты — Л. В., Э. Г.)»*. А 17 сентября — свидетельство того, что такой концерт состоялся: *«Лист уехал от нас. Он дал 6 концертов и все с блистательным успехом. Один из этих шести концертов был дан с благотворительной целью»*.

Строительство Александровского детского приюта началось в конце 1846 г., открыт он был в ноябре 1847 года. Для Одессы того времени создание первого приюта было значительным событием. В *«Хронологической таблице достопримечательных событий Одесского Градоначальства 1890 года»* [1], где перечислены все важные события с 1794 года — года основания Одессы, в разделе «1847 год» отмечено всего три. И наряду с таким, как *«Посещение новороссийского края Государем Императором Николаем Павловичем»* значится — *«Открыт в Одессе Александровский детский приют»* [1]. Вполне вероятно, потому, что деньги, вырученные от благотворительного концерта, были действительно переданы Листом на строительство Александровского детского приюта. Тем более, что Ференц Лист — сын писаря, а затем приказчика князя Эстергази, Адама Листа, в детстве и юности познавший, что такое нужда и униженность, был всегда чуток к страданиям других. И, к тому же, в это время его личная судьба, судьба его детей должна была бы обострить его чуткость.

В 1833 году Ференц Лист, гениальный и широко известный пианист, знакомится в одном из многочисленных салонов французской знати с графиней Марией д'Агу из старинного рода Флавины. Красивая, умная и весьма богатая женщина, полюбив Листа, бросила вызов обществу и связала свою судьбу с Листом. В 1835 году у Листа и Марии д'Агу родилась дочь Бланди-

на, в 1837 — дочь Козима, в 1839 — сын Даниель. Но в 1844 году произошел окончательный разрыв их отношений. Мария д'Агу возвратилась в Парижский свет, простивший ей скандал, получила наследство и порвала отношения с Листом и детьми. В 1847 году дети Листа воспитывались в пансионах, а Листа «гонит по свету», по словам Дердя Шандора Гаала, забота о судьбе детей, стремление обеспечить их. Его дети были лишены родительского дома. И он особенно охотно жертвовал на благотворительные учреждения для детей. Так что версия о пожертвовании Листа на Александровский детский приют вполне может отражать действительность. Но почему историки не отмечают этого факта, описывая источники дохода приюта? Не потому ли, что, в отличие от нас, для которых имя Ференца Листа — одно из великих имен всех времен и народов, для них, современников, детей своего времени, сановно-чиновничьей, купеческой России имя Листа — только имя безродного артиста, пусть и блистательного?!

Финансовых отчетов приюта за первые годы, к сожалению, не сохранилось, но последовательный просмотр «Одесского вестника» принес удачу: 6 августа 1847 года в графе «Внутренние известия, Одесса, 5 августа» — свидетельство: *«Г. Франц Лист представил его Превосходительству военному губернатору для обращения в пользу здешнего Александровского Детского Приюта тысячу рублей серебром, из суммы, вырученной за последний концерт, данный с благотворительной целью»*. Сумма — немногим меньшая, чем полученная от всего «благоговеющего» одесского купечества! Это признает и газета: *«Столь значительное приношение будет существенным пособием к окончательному устройству учреждаемого здесь первого детского приюта»* [17].

Следовательно, можно говорить теперь наверняка, что в этом здании с барельефом, символизирующим бескорыстие и самоотверженность, как бы материализован великий дар исполнительства, доброты и бескорыстия Ференца Листа, далёкий отзвук одного из последних его концертов. Свой последний концерт он дал в Елизаветграде, *«резко прервав свою карьеру концертного пианиста, чтобы всецело отдаться творчеству. С этого периода начинается по-настоящему Лист — композитор. Хотя в дальнейшем Лист не отказывался вовсе от выступлений, но они никогда больше не носили систематического характера»* [9].

После революции это здание было использовано как школа, после Великой Отечественной войны как больница. В 1947 году в нем, в канун его столетия, открылась районная больница терапевтического профиля, с 1970 года здесь размещается детская городская больница № 4. В больнице — 3 отделения на 130 коек — для детей грудного, ясельного и школьного возраста. Готов проект перестройки дома с целью расширения и благоустройства больницы. Но существует опасность уничтожения барельефа, а необходимость его сохранения на здании — очевидна. Ведь сегодня, как никогда, содержание, вложенное веками в это изображение, соответствует истинному назначению дома — творению блага, милосердию, самоотверженности в лечении, выживании больных детей. А причастность к нему великого венгерского композитора Ференца Листа делает здание и барельеф особенно ценными.

В 1981 году исполняется 170 лет со дня рождения Ференца Листа. И нам кажется достойной внимания мысль об установлении мемориальной доски

для увековечивания памяти о пребывании в Одессе Ференца Листа на здании, снимок которого, в числе немногих, имеется в юбилейном издании к столетию города.

Мы хотели бы также привлечь внимание историков медицины Венгерской Народной Республики. Может быть, в материалах архива Ференца Листа имеются данные об этом факте?

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Адрес-календарь Одесского Градоначальства на 1891 год*, Одесса, 1890, стр. 436
2. *Адрес-календарь Одесского Градоначальства на 1914 год*, Одесса, 1914, Издание «Ведомостей Одесского Градоначальства», стр. 384
3. *Адрес-календарь Одесского Градоначальства на 1917 год*, Одесса, 1917, Издание «Ведомостей Одесского Градоначальства», стр. 76
4. Висковский К., *«Путеводитель по Одессе»*, Одесса, 1875, стр. 101
5. Висковский К., *«Путеводитель по Одессе с подробным планом»*, Одесса, 1884, стр. 99.
6. *«Вся Одесса»*, иллюстрированное издание фельдберга, Одесса, 1899, стр. 105
7. Грибанов Э. Д., Георгалдзе В. И., *«Эмблемы медицины»*, Тбилиси, изд-во «Сабчота Сакартвело», 1979, стр. 91—92
8. Коханский В., *«Одесса за 100 лет»*, Одесса, 1894, стр. 315
9. Крауклис Г. В., Предисловие к книге Д. Ш. Гаала *«Лист»*, ЖЗЛ, М., Молодая гвардия, 1977, стр. 12, 20
10. *«Лист»*, статья в Музыкальной энциклопедии, М., 1976, т. 3, стр. 290
11. *Новороссийский календарь на 1847 год*, Одесса, 1846, стр. 312
12. *Новороссийский календарь на 1849 год*, Одесса, 1848, стр. 322
13. *«Одесса 1794—1894»*, Издание Городского Общественного Управления. К столетию города, Одесса, 1895, стр. 716
14. *Одесский вестник*, 1847, № 58, 19 июля
15. *Одесский вестник*, 1847, № 59, 25 июля
16. *Одесский вестник*, 1847, № 60, 26 июля
17. *Одесский вестник*, 1847, № 63, 6 августа
18. *Одесский вестник*, 1847, № 75, 17 сентября
19. *Одесский вестник*, 1848, № 91, 17 ноября
20. *Одесский вестник*, 1852, № 40, 21 мая
21. *Путеводитель по Одессе и её окрестностям*, Одесса, 1867, стр. 29
22. *Путеводитель по Одессе и её окрестностям*, издание В. В. Скидана, 1889, стр. 171
23. Роскина Н., «А. П. Чехов—историк медицины», *Наука и жизнь*, 1976, № 10, стр. 122—124
24. Рудакова Е., «Лист в России», *Советская музыка*, 1961, № 10, стр. 68
25. Смольянинов К., *«История Одессы»*, 1853, стр. 254
26. Справочные издания:  
*«Адрес-календарь Одесского Градоначальства»*, 1873, стр. 38; 1874, стр. 31; 1879, стр. 179; 1888, стр. 259  
*«Памятная книжка Одесского Градоначальника»*, 1881, стр. 149; 1889, стр. 243, 416; 1890, стр. 248; 1891, стр. 241; 1892, стр. 258.  
*«Путеводитель по Одессе»*, 1894, стр. 247; 1895, стр. 112; 1906, стр. 390.  
*«Одесский календарь»*, 1909, стр. 399; 1910, стр. 175; 1912, стр. 270; 1913, стр. 37; 1915, стр. 132.



*Összefoglalás*

1847. november 23-án megnyílt Odesszában a Fekete-tenger mellékének első orosz gyermekkórháza. Felállítását a város még 1839-ben határozta el, és közadományokból szervezték meg. A 26 ágyas gyermekkórház alapító adományozói sorában található Liszt Ferenc, aki az 1840-es években több alkalommal is koncertet adott Oroszországban. 1847. július 18-én Odesszába érkezett, ahol e hónap végéig hat koncertet adott, amelyek teljes bevételét a tervezett gyermekkórház céljaira ajánlotta fel. Valójában Liszt Ferenc adományából telt ki a kórház végső berendezése, gyógyító munkájának megindítása.

(Original text in Russian)

L. B. VLADIMIROVA, CSc.

270078, Odessa, ul. Gaidara, 15, kv. 54, USSR

E. D. GRIBANOV, CSc.

lecturer

1290909 Moscov, I-90, ul. Durova, 3/13, k. 152, USSR

## DAVID GRUBY

ISTVÁN CSILLAG

From among Hungarian doctors who lived abroad and made world-wide reputation, David Gruby should be mentioned first of all. Books have been filled by the French on his struggled and wholesome life.<sup>1,2</sup> Several authors — Alexandre Dumas, Victor Hugo, Alfons Daudet — painted his figure in world-famous novels. Hungarian writers are still indebted for writing his biography. A monography on David Gruby is also to be written by Hungarian medical historians. No street or memorial tablet has preserved so far his name.

He was born at the small village of Kiskér in Bács county, the scientific activity of the poor Jew boy who became a doctor brought “eternal glory for the Hungarian people”.<sup>3</sup> He was well ahead of his time: he was an initiator of the etiological trend, a world-famous expert of mycoses, a congenial discoverer of the doctrine of protozoons, the inventor and establisher of microscopic photography. He was the first to prescribe cotton for surgical dressing.<sup>4,5,6</sup> We recall Wigner’s<sup>7</sup> words: To raise something from 0 to 1 means more than to raise from 1 to 5. 5 to 1 is just five, but one to zero is infinity.

After eighteen years of scientific work, as practising physician in Paris, he is family physician and friend to such world-famous that it is extraordinary. His patients were Heine, Chopin, George Sand, Gambetta, Mac Mahon, Alfonse Daudet, Thomas, Gounod, Balzac, the two Dumas, Lamartine, Flammarion, Ferenc Liszt, Mihály Munkácsy, Mihály Zichy, Lajos Bruck, László Paál, Izsák Perlmutter (the latter he also provided with board and lodging in his own house for years). He was often called for to the court of Napoleon III, to the royal dukes in England, etc.<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Le Leu: *Le docteur Gruby. Notes et souvenirs*. Paris, Stock, 1908. p. 300

<sup>2</sup> Ibid.: Count Witzthum’s short story. „*Sphynx*” on David Gruby; Lorenzo Montemerli: *Biographie du Docteur Gruby*. Paris, 1874.

<sup>3</sup> Nékám Lajos: Az Orvostudományi Kar története (A history of the Medical Faculty.) *Orvosi Hetilap* (O. H.) 1937. 213; *ibid*: Tibor Győry’s answer

<sup>4</sup> Magyary-Kossa, Gyula: *Magyar orvosi emlékek* (Hungarian Medical Relics). Vol. II. Budapest, 1929. 34—35. Ten years later Alfonz Guérin „discovered” again cotton-wool. „*The work of the genius is like the well of the roads that every rouge may draw from to his liking. Lucky if he won’t spit into it.*”

<sup>5</sup> Magyary-Kossa, Gyula: Adatok Gruby Dávid életéhez (Data to the life of David Gruby.) *Gyógyászat*, 77, 1937, 55—56, 571—172, 578—588

<sup>6</sup> Fritz, Sándor: Dr. Gruby Dávid (1810—1898). *MTA Közl.* V, 1959, 243—254; *Idem*: Gruby Dávid élete és működése. (The life and work of Dávid Gruby.) *O. H.* 94, 1953, 1001—1004; *Idem*: Gruby Dávid szerepe és működése Párizsban (David Gruby’s role and activity in Paris.) (1851—1898). *Literatura*, May 1937.

<sup>7</sup> Conversation with Jenő Wigner: *Valóság* 16, 1973, 73—81.

<sup>8</sup> S. no. 6

It is the irony of fate that he got everything with the one exception of a faculty chair. Yet he taught, if not the youth, but university professors and academicians. He was master of world-famous professors like Magendi, Claude Bernard, Flourens, Langenbeck and others.

The life of David Gruby may be divided into three periods: the one spent in Hungary and Austria up to his graduation, then the eighteen years while scientific results were born, the third being the period of medical practice.

I do not intend to deal with his scientific activity since it had been done by more competent authors: Frigyes Korányi,<sup>9,10</sup> Lajos Nékám, Gyula Magyary-Kossa, Sándor Fritz, Imre Bartók,<sup>11</sup> Gyula Regöly-Mérei,<sup>12</sup> Blanchard,<sup>13</sup> Schobel, Saubouraud,<sup>14</sup> etc. I am going to speak of his life briefly and present some unknown data about it.

### THE PERIOD IN HUNGARY AND AUSTRIA

Dávid Gruby was born on 20 August 1810 at Kiskér in Bács county. His father, Menachem Mendel Gruby, farmer.<sup>15</sup> Dávid was an eighth or ninth child, at 13 he went up to Pest, nearly penniless.<sup>16,17</sup> Schindler, a Jewish innkeeper in Pest provides the child with board and lodging for his work at his inn in Váci Street.

In autumn 1823 a kindhearted Piarist teacher took pity of the boy who was craving for knowledge and managed his admission to the first from of the Piarist grammar school, where he finished all his secondary studies.<sup>18</sup> In 1829 he went to Vienna to study medicine. During his undergraduate years he lived in privation. In the bitter cold he and his mate kept in bed reading the material to each other at a dim light. Gruby threw himself with great ambition to his microscopic studies. At last he obtained the degree of doctor of medicine and oculist in Vienna, on 18 March 1839. It seems to be certain that he twice returned to Hungary, in 1831 and 1837.<sup>19</sup>

It reads in several lexicons and papers that Gruby would have returned to take part in

<sup>9</sup> X. Y. Z. (L. Markusovszky, F. Korányi, I. Hirschler): Útitörédékek. (Fragments from the journey.) *O. H.* 3, 1859, 757–761.

<sup>10</sup> Korányi, Frigyes: Emlékezések Gruby Dávidról. (Recollections on Dávid Gruby.) *O. H.* 32, 1898, 600–601, 613–615

<sup>11</sup> Bartók, Imre: Gruby Dávid élete és munkássága. (The life and work of Dávid Gruby.) *Gyógyászat*, 72, 1932, 483–486, 501–502

<sup>12</sup> Regöly-Mérei, Gyula: Gruby Dávid hatása a tudományos orvostan kutatási irányára. (Dávid Gruby's influence upon the trend of scientific medicine.) *O. H.* 11, 1970, 2491–2493

<sup>13</sup> Blanchard: David Gruby. *Archives de Parasitologie*, 1899.

<sup>14</sup> Nékám, Lajos: Raimond Jacques Sabouraud 1864–1938. Obituary. *O. H.* 1938. 163–164  
<sup>15</sup> S. no. 5

<sup>16</sup> Reich, Ignác: *Beth-El*. II, 1867, 426–432

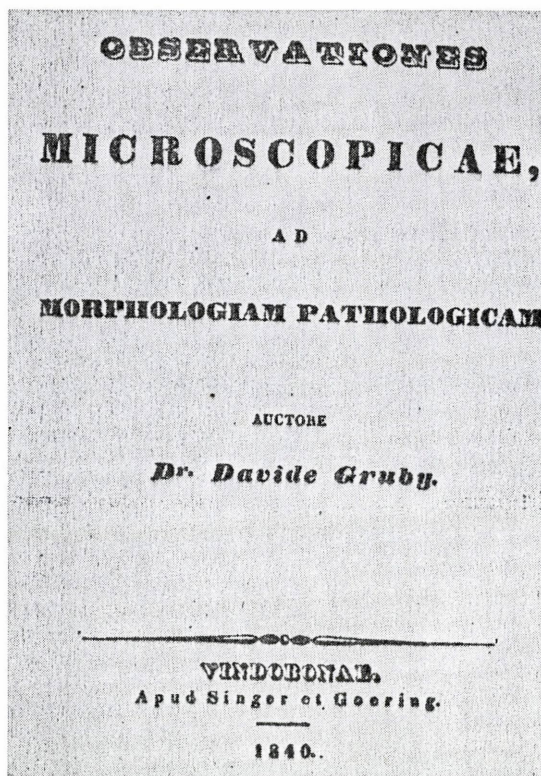
<sup>17</sup> De Gerando, Agostonné, Gr. Teleki Emma: *Antonina és Attila könyve*. (The book for Antonina and Attila.) Vol. I–IV. Paris, 1852–64. 2<sup>nd</sup> ed.: Budapest, 1899. 468–481: „A kis Ferencz vagy az állhatatos tanuló” (Little Ferenc or the steady schoolboy.) — She describes Dávid Ferenc (?) Gruby's childhood.

<sup>18</sup> S. no. 5

<sup>19</sup> S. no. 5

the war of independence and even got wounded.<sup>20</sup> <sup>21</sup> <sup>22</sup> "This view is quite wrong and has no historical grounding."<sup>23</sup>

His first scientific work was published in 1840: *Observationes microscopicae ad morphologiam pathologicam* (Microscopic observations upon pathologic changes). This is the first study on microscopy written by a Hungarian.



Because of his being a Jew he had great difficulties in obtaining that Professor Wattman would take him as a surgeon assistant.<sup>24</sup> The medical school of Vienna offered him a chair on account of his scientific results, on condition of his becoming Christian. He refused in a dignified way. He could not understand how it was possible to connect two things which had nothing to do with each other.<sup>25</sup>

<sup>20</sup> Frankl, József: Gruby Dávid, Petőfi orvosa (Dávid Gruby, physician to Petőfi.) *Bőrgyógyászati és Ven. Szemle*, 1962, 39—43

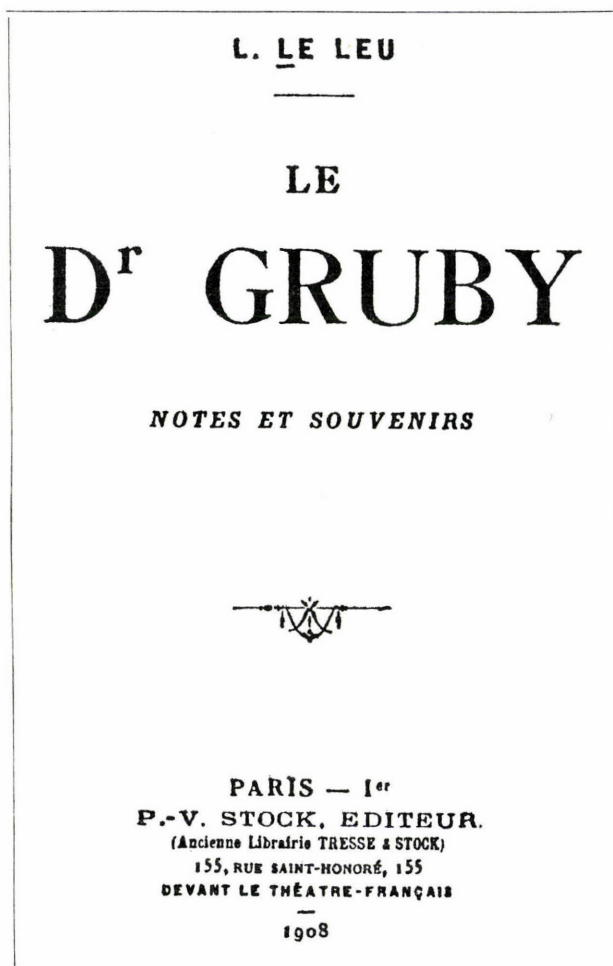
<sup>21</sup> Müller, Vilmos: „A gyógyító dervis”. *Csodatevők.* („The healing dervish.” Wonder-workers.) Bp. 1932. 180

<sup>22</sup> Pólya, Jenő: *Az orvostudomány regénye.* (The Story of Medicine.) Bp. 1941. 201

<sup>23</sup> S. no. 12

<sup>24</sup> S. no. 5

<sup>25</sup> S. no. 1



His secretary, Le Leu writes on the subject as follows: "*Le livre de Gruby attira l'attention du monde savant et même du gouvernement. Gruby m'a dit que l'Université de Vienne lui offrit alors officiellement une chaire de professeur hors cadre, mais en lui imposant une condition sine qua non, qui était de se faire baptiser et d'abjurer le judaïsme pour le catholicisme.*"

"*Gruby était d'un caractère trop fermement trempé pour accepter un aussi honteux marché. Il refusa et quitta un pays où l'on faisait de telles confusions entre des choses qui n'avaient entre elles aucun rapport logique.*"<sup>26</sup>

<sup>26</sup> S. no. 1

## THE PERIOD IN PARIS

Disappointed, he left Vienna for Paris which had freer air. (First of all to acquire further education, but those he wanted to learn from, learned from him.) He began his experiments with Delafond<sup>27</sup> at the Veterinary College of Alfort.

He discovered several fungi which caused skin diseases. His discoveries stirred debates in literature, the last word was spoken by Sabouraud, many years after Gruby's death, who confirmed in every respect Gruby's discoveries. In 1844 Gruby discovers, describes and names the trypanosome he first saw in frog's blood. The pathogenic agent of the sleeping sickness is still called after Gruby.<sup>28</sup>

He published his brilliant scientific papers one after the other,<sup>29</sup> they were received with admiration. Certainly, as all precursors, he had more enemies than fans. His first lodging was at 5, rue Git-le-Coeur near Pont St. Michel.<sup>30</sup> Between 1841—1854 he delivered lectures in anatomy, physiology and pathology there.

It is remarked by his contemporaries that he kept his courses in fluent French and demonstrated with aphoristic brevity. He frequently stopped to insert questions and by this "half-socratic half technical teaching method" he augmented practicability. The relationship between master and disciples was the best possible, there was hardly any way to escape his hospitality and kindness.

The fame of his knowledge spread quickly and students flocked to listen to his microscopic courses. The students, later academicians were from all nations.

From 1856 at Montmartre 100 rue Lepic he had his laboratory and his own meteorological office and observatory. Gruby had a strong belief in the connection between natural phenomena and diseases. This observatory published a monthly review: "*Publication mensuelle du Bulletin météorologique de l'Observatoire Gruby, Rue Lepic 100.*"<sup>31</sup> Gruby employed in his observatory le capitain Cassé, Jovis and two aeronauts.

His house at Montmartre resembled a medieval castle. We know it from the description given by Korányi, who visited Gruby several times.<sup>32</sup>

In the courtyard there were snakes, frogs, salamanders now in the water tanks, now sun-bathing on the grass. The observatory was in a big building in the middle of the court. Another building housed the animals. There was also his big library containing 8000 volumes in German, English and French, as well as electric machines, microscopes and microphotographies. In the dome of the observatory there was a dark, metally, horizontal table, the room was dim, the light entered from several sides of the roof. Adjusting some strings and laths, he could project parts of Paris on the table by means of a splendid camera clara.<sup>33</sup>

Besides the scientific society of Vienna, he was elected member of 20 scientific societies.

<sup>27</sup> Delafond: A francia Tudományos Akadémia tagjai (Delafond: Member of the French Academy of Sciences.) *O. H.* 6, 1982. 556

<sup>28</sup> S. no. 11

<sup>29</sup> Gruby's scientific communications are to be found in the 1841, 1843, 1844 volumes of *Comp. Rend. Scient Acad.* and 1844 volume of *Ann. d'Acad.*

<sup>30</sup> Delanuay, Albert: Les ordonnances du Docteur Gruby. *Revue de l'Histoire de Médecine*, 1957, 41—52

<sup>31</sup> S. no. 11

<sup>32</sup> S. nos. 9, 10

<sup>33</sup> S. no. 10

## DOCTOR GRUBY'S CONSULTATIONS

He gave up scientific work and devoted all this time to healing. The practice he gained was unique. The whole Faubourg St. Germain, the Faubourg St. Honoré, old and new nobility, writers, artists, scientists, diplomats, financial men and politicians, the Jewish and Catholic worlds alike rushed to him with devoted humility.<sup>34</sup> "They beseeched his advice,—Napoleon III's court opened before him."<sup>35</sup> Many, mainly certain colleagues, regarded him as a charlatan and called him "derviche guérisseur". Miksa Nordau<sup>36</sup> in his article in *Neue Freie Presse* of 4 December 1898 gave an interesting appreciation of him and his healing art. His witty pun compared Gruby the "Heildervisch" with the howling dervishes (Heuldervisch). "So war auch Gruby im Leben und bis in den Tod der typische Heildervisch gewesen, der echte Nachkomme jener Heilpriester, die sich zwar zu einem besonderen Stande der Krankenpfleger oder richtiger Besprecher differenzierten, jedoch den Zusammenhang mit der allgemeinen Priesterschaft noch nicht aufgaben, aus dem sie hervorgingen." His treatments were legendary, he broke away from long receipts and medicinal treatment. He cured by changing the patient's way of life, by diet, and by hypnotic suggestion if necessary. He used little medicine, only to support psychic effect. With his very keen sense of observation he watched his patients' lifestyle, their customs, till he knew them as from inside, then he ordered radical changes which led to wonderful results.<sup>37</sup>

From among his methods we mention as curiosity his treatment of Heine: he prescribed no medicament but ordered him to study out mirror-making. So much was done and Heine's nervous diseases gradually improved. He was cured not by the "mirrors" but by the inhalation of mercury vapours used for silvering.<sup>38</sup>

He treated Chopin's insomnia by making him travel to Versailles in the early mornings. Bored in the empty wobbling train he would soon fall asleep. Dumas, who closed himself up to write day and night and consequently had constant digestive troubles, was ordered to take a walk and periodically have an apple, fixing the places for apple eating: Arc de Triomphe, Quai d'Orsay, Madeleine.<sup>39</sup> The therapy had a very favourable effect on the great writer's condition.

Legends were spread about Gruby and his wonderful coach. He always went by coach, and it was really unique of its kind. The coach had seats, toilette, laboratory and library inside, there was smoking window on the roof through which the light could fall perpendicularly upon the book he was reading on the way. He accepted invitations to England only if his coach was transferred there, too.

During the French-German war he established at his own costs a hospital of forty beds in his house where he gratis treated the wounded. His horrible income, about 400 000 francs a year was nearly entirely used for charitable purposes. He supported twenty or so charitable associations and poor students. He aided any Hungarians who turned to him. Once a week he kept free consultation for the poor.<sup>40</sup>

<sup>34</sup> S. no. 29

<sup>35</sup> S. no. 10

<sup>36</sup> Nordau, M.: David Gruby. *Neue Freie Presse*, 4 Dec. 1898.

<sup>37</sup> S. no. 10

<sup>38</sup> S. no. 11

<sup>39</sup> Reitzer, Gyula: Dr. Gruby Dávidról. (On doctor David Gruby.) *IMIT Évkönyv*. 1909, 148-166

<sup>40</sup> S. no. 11



He was extremely modest and puritan, he was said to have worn the same old-fashioned havelock for 30–40 years, he did not sleep in bed only on cushions. His meals were also simple but at his parties he gave every fortnight and where the cream of Paris appeared, the richest feasts were served.

Korányi described his Hungarian cuisine: goulash meat, stuffed cabbage, curdy noodles, old Tokay wine.<sup>41</sup> In the dining room, under the table, the floor opened and rose upon press of button full of Tokay wines. He had paintings from Corot, Diazé, Gustave Doré, Munkácsy, Paál, Zichy, Wagner and Bruck, all of them given as a present to him by the artists.<sup>42</sup>

He never founded a family. Life is short—he would say—family takes much time, a man of science should not found a family.

He permanently supported his relatives in Hungary.

His father's letter: "*answer me by return of mail whether you could send me with good heart and without any mental reservation 200 forints by check. . . I should like to know the goodness and gallantry of Baron Rothschild.*"

His brother's letter: "*Since my daughter Ilona has become a bride I ask you to send me 100 forints. Please help me, because it will be a good match and I am unable to give her anything. . . fare thee well.*"<sup>43</sup>

## FURTHER DATA TO DOCTOR DÁVID GRUBY'S LIFE

The new data I have come accross in the course of my researches prove that he was strongly attached to the ideals and heroes of the war of independence of 1848–49.

It came to light that Blanka Teleki, who had been sentenced as a freedom fighter to very strict confinement in a fortress for ten years, after getting out in 1857 of her dreadful prisons, she became one of his patients and David Gruby was even beside her death-bed.<sup>44</sup>

He kept up constant connection with the Teleki and De Gerando families. Ágost De Gerando, the French writer who turned into Hungarian, in 1840 married in Paris Blanka Teleki's sister, Teréz Brunswick's niece, Emma. When war of independence broke out he was smuggled over the frontier, blindfolded, and although a Frenchman he took part in the battle of Győr. He earned distinction, saved the Hungarian flag, emigrated after the defeat of Világos, but died on the way. It should be remarked that he learned the Hungarian language, wrote a book on Hungary and Transylvania, was elected member of the Hungarian Academy of Science in 1846.<sup>45</sup> His wife was a genuine friend and admirer of Dávid Gruby. In her book written for her children that appeared anonymously in Paris, she described the history of Dávid Gruby's childhood.<sup>46</sup>

Le Leu wrote (p. 81): *L'auteur de ce récit, madame Auguste de Gerando, née comtesse Teleki, en tenait les détails essentiels de Gruby lui-même, qui la voyait beaucoup: elle représentait pour lui l'héroïque passé de la Hongrie.*<sup>47</sup>

<sup>41</sup> S. no. 10

<sup>42</sup> S. nos. 7, 11

<sup>43</sup> S. no. 30

<sup>44</sup> Sáfrán, Györgyi: *Teleki Blanka és köre* (Blanka Teleki and her society). Lővei Klára jegyzetei Telek Blanka fogságáról. (Klára Lővei's notes on Blanka Teleki's imprisonment.) Bp., 1963. 455

<sup>45</sup> Lukács, Móric: *Emlékbeszéd De Gerando Ágost felett.* (Memorial address upon Ágost De Gerando.) *MTA Emlékbeszédek*, I. 1860

<sup>46</sup> S. no. 17

<sup>47</sup> S. no. 1

Now I have discovered another book by Emma De Gerando (Teleki) published in Paris also without the name of the author.<sup>48</sup> In the preface she devoted some warm lines to Gruby, and certain pages in the book (219–231) were written by Gruby. It was mainly about the care and transport of the wounded of the battle-fields. Expertise and humanity spread from every line of the book.



Emma De Gerando (Teleki)'s daughter, Antonina translated Jókai's novel *The stony hearted man's sons* into French to propagate the cause of Hungarian fight for freedom. Antonina obtained a degree in Paris and became a great champion of modern education for girls in Hungary. Antonina was also a devotee of Dávid Gruby, she wrote in a letter to Zsigmond Justh; that when a child he had saved her life and since then she had been looking up to him as god.<sup>49</sup> She wrote a panegyric on him in *Pesti Hölgyfutár* (Ladies' Courier of Pest) no. 3, 1878 under the title "Our compatriot in France".<sup>50</sup> Gruby wanted every county in Hungary to send a youth abroad for a three years long study tour that the country should keep up with Europe. Gruby offered all his instruments to the Hungarian Academy of Sciences, and appointed as his heir the University of Technology in Budapest. During the siege of Paris he set up his own hospital to care for the wounded. At his own expense he had new maps carved for the Prussian–French war and distributed them gratis in the army.

I have found a bundle of letters in the archive of manuscripts of the Széchényi Library. The catalogue marked it as letters from seven unknown persons to Dávid Gruby. I could

<sup>48</sup> De Gerando, Ágostonné: *1867-i Világtárlat*. (World Exhibition 1867.) Vols. I–II. Paris, 1868. Előszó (Preface) VIII, and Vol. II, pp. 219–231

<sup>49</sup> National Széchényi Library, Archive of Manuscripts

<sup>50</sup> De Gerando, Antonina: *Egy franciaországi hazánkfia*. (Our compatriot in France.) *Fővárosi Lapok*, 1878, no. 3

identify the writer of one as Rokitansky, the world-famous pathologist of Vienna. In this letter he writes to Gruby among others "no more need for you to advance, enough of laurels..." He mentions in this same letter a professor Mandl who turned out to be Lajos (Lázár) Mandl.

This was a so far nearly unknown Hungarian anatomist, his name cannot be found in any of the Hungarian lexicons. Lajos (Lázár) Mandl obtained his N. D. at the University of Pest, he became famous professor of anatomy at the University of Paris, several future French academicians attended his courses. His book was declared as official text-book by the French ministry. The academy of Paris awarded him with wreath in 1858. Several books and periodical he edited (*Archives d'Anatomie générale et de Physiologie*) made him well-known in the world of science<sup>51</sup> He was elected member of the Hungarian Academy of Sciences as well.

It came to light that during the war of independence it was Mandl who provided the press of Paris with pro-Hungarian articles.<sup>52</sup> We know it from a letter written by Thom, Austrian agent in Paris, to the minister Baron Wessenberg on 11 October 1848: The "National" articles are written by a certain Mr. Mandl who had settled in Paris.<sup>53</sup>

Mandl, just as Ágost De Gerando, must have run home to take part in the war of independence, since his name figures among the honvéd medical officers.<sup>54</sup>

I have found a letter in the Széchényi Library from Mandl to Gruby in Paris. It is about an experiment and proves that Gruby and Mandl were in personal connection.

Further I have found in the Library of the Hungarian Academy of Sciences some lines Gruby had written into Mrs. Sándor Bertha's album.<sup>55</sup> Sándor Bertha was a Hungarian composer living in Paris, Ferenc Liszt's pupil. His opera Matthias Corvin was put on stage in Paris in 1883. Bertha was well-known of his sentiments for the fight of freedom, his father used to be Széchényi's confident, a well-known writer in his time. He told the farewell-speech at Gruby's tomb. He was secretary of the Hungarian Association in Paris. The Hungarian Association sent the following note from Paris: "I cannot help mentioning Doctor Gruby's present. This brave man had wide reputation, especially his good deeds make him unparalleled. He always helps his compatriots in privation. . . The meeting voted thanks for his noble act and unanimously elected him honorary member of the association. Would that more and more followed the example of this noble man."<sup>56</sup>

Professor Frigyes Korányi, who fought over the war of independence, was in constant connection with Dávid Gruby. Whenever in Paris, he always paid him a visit. He reported on Gruby, his experiments, his life in 1859 already in his letters of travel published in *Orvosi Hetilap*.<sup>57</sup> On Gruby's death the obituary there was also written by him.<sup>58</sup>

In the 22 November 1898 issue of *Magyar Hírlap* (Hungarian Newsletter) we have found a report on Gruby's death by Sz. D. This was the excellent writer Dezső Szomory. It is

<sup>51</sup> Szinnyei, József: *Magyar írók élete és munkái*. (The life and works of Hungarian writers.) Vol. VIII, Bp. 1894, 1520

<sup>53</sup> Scheiber, Sándor: *Múlt és Jövő* (Past and Future). 33, 1943, 184

<sup>52</sup> Deák, Imre: 1848. *A szabadságharc története levelekben*. (1848. A history of the war of independence in letters.) Bp. 1942, 248

<sup>54</sup> Zétény, Győző: *A magyar szabadságharc honvédorvosai*. (Medical officers in the Hungarian war of independence.) Bp. 1948, 169. Lajos Mandl lieutenant-surgeno-major's assistant at the honvéd army; War History Archives, 1848/49, 8/10

<sup>55</sup> „Bertha album” at the Archive of Manuscripts at the Hungarian Academy of Sciences.

<sup>56</sup> Kövy, Zsigmond: Párizsi levél. (Letter from Paris.) *Fővárosi Lapok*, 2, 1865, 978

<sup>57</sup> S. no. 9

<sup>58</sup> S. no. 10

important from the point of Gruby's life because Szomory had been living in Paris for 15 years and often appeared at Daudet's house. The famous French writer, who published Szomory's French book and continually protected him, was himself a patient of Gruby. Daudet even made a portrait of David Gruby in his novel *Les rois en exil*. Szomory's report on Dávid Gruby's death on 14 November 1898<sup>59, 60, 61, 62</sup> was actually from the first hand. He writes as follows:<sup>63</sup> "*Dumas', Daudet's, Ambroise Thomas', Gounod's physician was this Israelite from Hungary, whose consulting room was attended day after day by the most illustrious patients of Paris in humble crowds.*

*"When he felt his end to come, he shut up and hid himself so as no one could see him perish. He wanted not to die but to disappear. Death was the most nasty thing in the world for him. Dying, to die—he went through it behind the closed doors (which only opened to receive a little food)—as if he committed some viciousness. No one saw him for a month. And in the last days when he could not even eat, in the desperate return of his last strength he blocked up his door. When it was broken in he had been dead for 18 hours. . . ."*

He was buried in Paris, first temporarily in the Cimetière du Nord, later in 1899 on the Montmartre at St. Vincent where his admirers and friends had a granite memorial erected with a bust in bronze. His grave-stone reads: "*Au docteur David Gruby 1810–1898.*" Gruby who loved so much Montmartre sleeps his eternal dream there opposite his observatory.<sup>64, 65</sup>

On 10 March 1957 a group of pilgrims visited the tomb lead by the medical historian Théodorides. The route went up to the famous house of rue St. Lazare and to the observatory of rue Lepic no more to be seen.

### Összefoglalás

Gruby Dávid azok közé a jeles magyar orvosok közé tartozik, akik külföldön működve világhírt szereztek. Küzdelmes és tanulságos életéről a franciák könyveket írtak. Számos író — Alexandre Dumas, Victor Hugo, Alfons Daudet — világhírű regényekben örökítette meg alakját. A magyar írók és orvostörténészek még adósok életrajzának megírásával.

Gruby Dávid élete három szakaszra osztható: első az orvosavatásig terjedő magyarországi és ausztriai szakasz, második a tudományos eredményeket alkotó tizennyolc esztendő, a harmadik az orvosi gyakorlat, a „praxis” szakasza.

A dolgozat Gruby Dávid életének áttekintése során újonnan feltárt tényeket is tartalmaz: Gruby kapcsolatát a Teleki és De Gerando családdal, a szintén magyar származású párizsi anatómia professzorral, Mandl Lajos (Lázár)-ral és Szomory Dezsővel.

(Translated by Erika Bánóczy)

I. CSILLAG, Dr. med., CSc  
Budapest, Tanács krt. 3/a, Hungary, H-1075

<sup>59</sup> Obituary: *British Med. J.* 2, 1898, 1705

<sup>60</sup> Szumowsky, W.: *Orvostudomány története*. (A History of Medicine.) Budapest, 1939, 582, 627

<sup>61</sup> *Egyenlőség*, 17, 1898, 47 (5 Dec.)

<sup>62</sup> Gruber, Sándor: Dr. Gruby Dávid. *Gyógyászat*, 38, 1898, 769–770

<sup>63</sup> Sz. D. (Dezső Szomory) in *Magyar Hírlap*, 22 November, 1898

<sup>64</sup> Kisch, B.: David Gruby. *Traus Amer. Phil. Soc.*, 1954. vol 44. 193–226

<sup>65</sup> *Ibid.*: Salaiin A. P. M.: La Vie et l'oeuvre de David Gruby. Doctoral Thesis, 1935 Bordeaux, J. Bière.

# MOUVEMENT SOCIAL DES PHARMACIENS EN CROATIE

HRVOJE TARTALJA

Le gouvernement d'Autriche a promulgué en 1819 la loi concernant la fondation des Assemblées de Pharmaciens-Gremia sur le littoral, qui avait appartenu à l'Illyrie napoléonienne, prédecesseur des Chambres artisanales. C'était la première corporation semi-officielle en Croatie. Ses membres étaient des propriétaires et des provideurs de pharmacies. Comme les pharmaciens collaborateurs des pharmacies n'étaient pas membres de cette corporation le désaccord se manifesta, peu à peu entre eux et les propriétaires.

Par le décret spécial "Ordnung und Gesetze für die croat.-slav, Apotheker-Gremien" du 2 mai 1858, un corps spécial fut fondé pour la Croatie et la Slavonie. Ces désaccords augmentaient de plus en plus et ils prirent à Zagreb aussi une forme très aiguë, surtout après le commencement des cours pharmaceutiques en 1882 dans le cadre de la Faculté des Lettres de l'Université de Zagreb. Ce fut le premier cours de ce genre sur le Balkans. Dans ces circonstances naquit et mûrit l'idée de fonder une société des aides-pharmaciens qui aurait un caractère plus social et plus scientifique. Ainsi en effet, fut fondée le 22 novembre 1890 la société pharmaceutique croate "Aesculape". Le but de cette société fut de venir en aide à ses membres déshérités et de favoriser l'extension de connaissances scientifiques de ses membres. Tout pharmacien pouvait en être membre après avoir fait son examen d'essai "tirocinium".

Outre l'aide à ses membres, la société pouvait aussi donner à ses membres la connaissance scientifique et professionnelle. Régulièrement des conférences avaient lieu. On essayait de publier des livres professionnels, et depuis 1897 on éditait la revue professionnelle "Aesculap". La Société posséda sa bibliothèque et établit les premiers contacts avec les organisations internationales pharmaceutiques. C'est grâce à elles que ses membres avaient fait connaissance de travaux du VIII<sup>e</sup> Congrès International des Pharmaciens à Bruxelles. Sous ces influences ils appliquaient les normes internationales dans les pharmacopées. Les membres ont protesté contre le mode d'élections pour la Diète Croate, parce que le droit de vote était restreint seulement sur noble; or les intellectuels, parmi eux également, n'avaient pas le droit de vote. Les membres d'„Aesculap" avaient participé dans les démonstrations contre le régime lequel a supprimé, en 1897, la société avec la confiscation de la bibliothèque. En outre les étudiants ne pouvaient plus s'inscrire aux cours de pharmacie, et ils étaient obligés d'aller étudier à la Faculté de Pharmacie à Prague.

On a réussi à peine à créer une nouvelle organisation en 1905. C'était la "Société pharmaceutique Croate", une société d'aide-pharmaciens à Zagreb. Son but était le même, et elle édita en 1907 la revue "Journal pharmaceutique Croate"; tout fut alors prêt à aiguïser la lutte pour les droit d'employés.

Avant la première guerre mondiale, en 1914, cette société a *organisé la première grève*

de pharmaciens collaborateurs et d'employés—dans les pharmacies à Zagreb. Les heures de travail n'étaient pas encore réglées et on travaillait, en général, tous les jours du matin au soir. Il fallait assurer un service permanent tous les jours et aussi les jours fériés, et tout cela pour un salaire très minime. Les aides-pharmaciens en réclament des changements et expriment le désir que leurs représentants aient le droit de prendre part aux assemblées des pharmaciens propriétaires de pharmacie. C'est pour être informés sur tous les problèmes de la profession et pour pouvoir exprimer leurs exigences, mais cette demande était refusée. A l'Assemblée générale de la Société des aides-pharmaciens qui a eu lieu le 22 février 1907, on a accepté, parmi d'autres conclusions, la proposition d'augmenter les salaires. A cette époque le coût de la vie a augmenté considérablement et les salaires étaient très restreintes, surtout pour le travail de douze heures et même plus.

Le 5 décembre 1913 l'Assemblée extraordinaire avait élu une présidence plus énergique et plus belliqueuse pour pouvoir réussir, mais tous les contacts avec l'organisation des Propriétaires de pharmacies n'avaient donné aucun résultat. Le seul résultat obtenu fut que les collaborateurs étaient contraints de *proclamer la grève le 8 mai 1914*. C'était une grève générale des aides-pharmaciens et des travailleurs dans les pharmacies.

Dans leur ultimatum les collaborateurs exigeaient la régularisation de heures de service, le payement du service des jours fériés et de nuit. Tout ça on devait attester dans un accord bilatéral.

D'abord les négociations sont restées sans succès, et on dut accepter l'autorité du professeur de Pharmacognosie le dr. mr ph. Julije Domac. On a réussi à trouver une solution médiale, et le 10 mai la grève de Zagreb fut terminée.

On dit que cette grève était la première grève d'intellectuels en Europe et par conséquent elle attira un grand intérêt en Europe. Les pharmaciens en grève avaient reçu beaucoup de telegrammes et d'autre signes de solidarité et d'aide en argent. Cette solidarité est venue premièrement de villes de Croatie, puis de Slovénie. Spécialement les collaborateurs de la Hongrie ont montré des signes de solidarité et ils ont offert l'aide matérielle. Après la grève le collège de la Hongrie envoya aussi des félicitations exprimant le désir de collaborer en collègues avec eux.

La grève recevait des secours des organisations socialistes auxquelles appartenait aussi le pharmacien mr ph. Stanislav Ilakovic. Peu après ces événements commença la 1<sup>re</sup> guerre mondiale qui a terminé avec la création d'États indépendants de la Tschécoslovaquie, de la Hongrie, et du Royaume des Serbes, Croates et Slovènes, puis de l'Autriche. Mais la lutte des pharmaciens continuait et argumentait. Cela durait jusqu'à la II<sup>e</sup> guerre mondiale de 1941—1945.

Beaucoup d'entre les historiens de la pharmacie ait disparu comme victimes de cette guerre cruelle. Ce furent :

*Mr ph. Stanislav Ilakovic*: (1885—1943) socialiste très actif, historien de la pharmacie, tué dans le camp de concentration Jasenovac en 1943.

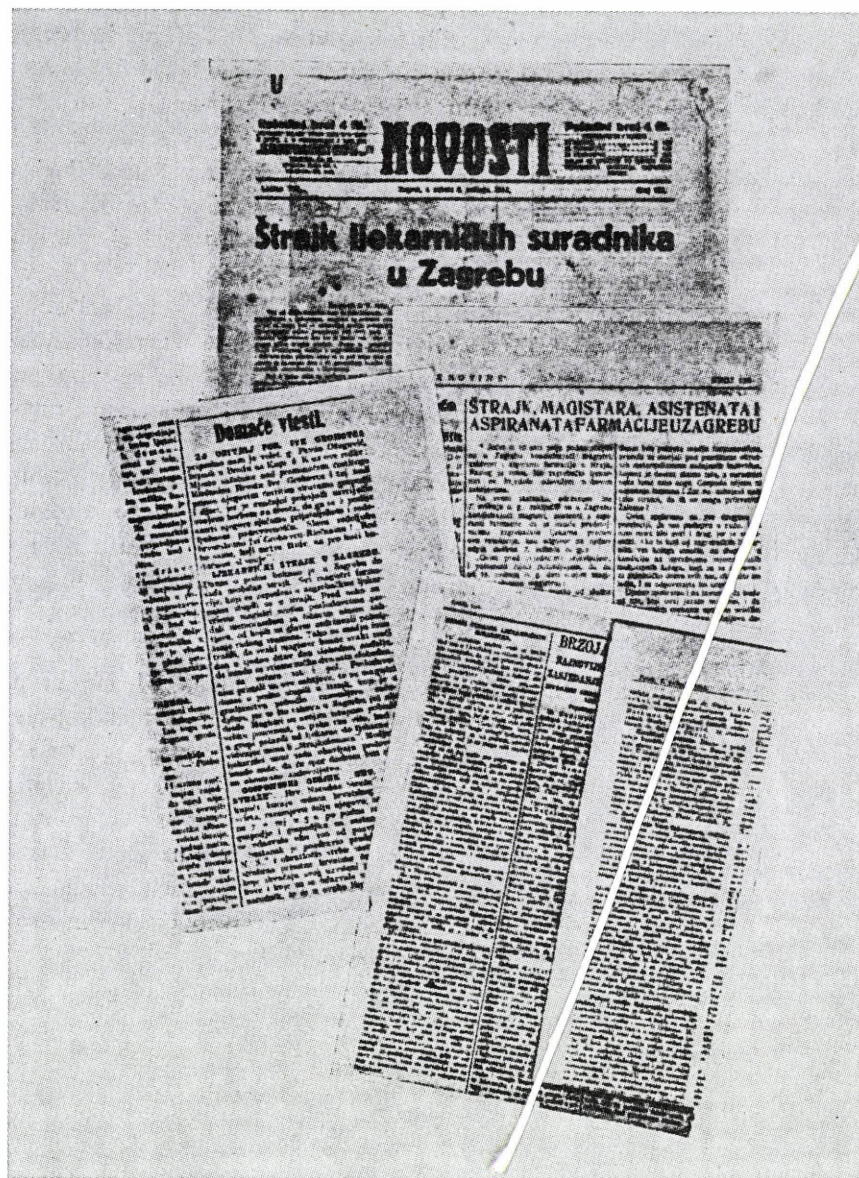
*Dr. sc. mr ph. Artur Krajanski*: (1886—1941), très actif dans les sociétés d'histoire de la pharmacie. Il s'est suicidé à Varaždin le 6 avril 1941. Etant juif il ne voulait pas être victime des nazis.

*Mr ph. Bohuslav Lavicka*: (1874—1943), historien de la pharmacie et célèbre collectionneur est tombé comme otage des nazis.

*Mr ph. Bogdan Vujosevic*: (1894—1943), d'Ulcinj, Monte Negro socialiste, initiateur de toutes les actions culturelles de son pays, tué par les fascistes en 1943.

Ainsi les pharmaciens croates et yougoslaves ont apporté beaucoup pour la démocratie et pour le socialisme.





Les journaux quotidiens de Zagreb, avec des notices sur la grève



## BIBLIOGRAPHIE

- Berkeš, M.: Der Kampf der Apotheker-Mitarbeiter um bessere Arbeits- und Lebensbedingungen. *Farmaceutiski glasnik* (Zagreb) XV (1959), 8. 353
- Berkeš, M. — Depeder, S.: A la mémoire de quatre pharmaciens-historiens. *Farmac. gl.* l. c. 362—370
- Berkeš, M. — Vujosevič, B.: *Farmaceutiski glasnik*, XI 1955, 3—6, 252
- Tartaglia, H.: *L'Histoire de la pharmacie en Yougoslavie et sa situation actuelle*. Zagreb, 1959
- Tartalja, G.: Glavni ljekarnički zbor za Hrvatsku i Slavoniju osnovan u Zagrebu 1858. *I Kongres farmaceuta Jugoslavije*. Zagreb 1954, 241—248
- Tartalja, H.: *Kratak pregled povijesti farmacije*. Zagreb, 1952
- Tartalja, H.: *160 godina ljekarničkog zbora u Primorskoj* (U rukopisu)
- Tartalja, H.: *600 godina zagrebačkog ljekarništva, 1355—1955*. Zagreb, 1955

## Összefoglalás

A horvát gyógyszerészek 1890-ben hozták létre első társaságukat; céljuk volt harcolni jogaikér a gyógyszerértár tulajdonosokkal szemben, valamint a tagság szakmai továbbképzése. Részt vettek politikai demonstrációkban is, aminek megtorlásaképpen 1897-ben a társaságot feloszlatták, könyvtárukat elkobozták, sőt a zágrábi egyetem keretén belül 1882 óta folyó gyógyszerészképzést is beszüntették. 1905-ben alakult újra a társaság. 1914. május 8—10-ig sztrájkoltak a zágrábi patikák, az alkalmazottak a munkaidő szabályozását és a bérek emelését követelték. Az akció, amelynek nagy nemzetközi visszhangja volt gyógyszerész körökben, s amelyet az első európai értelmiségi sztrájkként tartanak számon, részben sikerrel is zárult. A gyógyszerészek osztályharca a két háború között egyre élesedett. A II. világháború áldozatai között volt számos horvát gyógyszerésztörténész is.

(Manuscrit original en français)

H. TARTALJA, Prof. Dr. sc. mr. ph.  
41 000 Zagreb, Gundulićeva 43, Yugoslavia

# KÖLCSEY FERENC HIBÁS SZEMÉNEK KÉRDÉSÉHEZ

CSORBA SÁNDOR

1. Biográfiája és fizikumának lélektani kihatása szempontjából is jelentős tény, hogy Kölcsey egyik szemére egészen kis korától kezdve nem lát. Ezt éppúgy megemlíti valamennyi eddigi életrajzírója, mint ahogyan őrzik a róla készült portré-ábrázolások. Abban azonban már nem ilyen egységes a kép, ahogyan erről a hibás szemről vélekednek. Toldy Ferenc 1855-ben kiadott *Magyar nyelv és irodalom kézikönyve* című munkájában azt a megjegyzést fűzi Kölcsey hibás szemének kérdéséhez, hogy „a *Schwerdgeburth által metszett arczkép, megfordítva adván a rajzot, a jobb szemet mutatja hibásnak*”. Ezzel elindítja azt a nézetet, hogy Kölcseynek a bal szeme volt hibás, s Gyulai Pál és Szinnyi József éppúgy elfogadják ezt, mint Horváth János, Szauder József vagy Horváth Károly.<sup>1</sup> A napjainkban rendelkezésre álló adatok azonban teljes mértékben ellene szólnak a fenti állításnak, és azt mutatják, hogy Kölcseynek a bal szeme volt ép és a jobb hibás. Dolgozatommal e kettős vélekedés megszűnését szeretném elérni.

2. A Kölcseyvel barátságban levők emlékezetéből vagy udvartartásának közvetlen környezetéből kikerülő vélekedések egyaránt a jobb szemet tudják világtalannak. Toldy Ferenc így örökíti meg Bajza Józsefhez írott 1826. június 11-i levelében Kölcsey alakját:

„V[örösmarty]. volt a bemutató mert Károlynál megismerkedett vele; s Sz[emere]. mindnyájunkat örömmel, a mint látszott, és nagy szívességgel vett-fel. Láttam Kölcseit, kit mi lelkünkben már oly rég viselünk, szeretettel és tisztelettel, s kit látni s ki által szeretetni mindég leghőbb kívánságaink közé tartozott. Különös alakot még soha nem láttál, barátom. Egy két újnyival magasb nálam, igen sovány és gyöngéd alkotású; feje s Sokratesz feje azon-egy. Az az előre domborodó koponya, melly egész arczára árnyat vet, az a kopasz fő, melly csak körös-körül nőtt be hajjal, mintha meg volna koronázva; az az orr és áll — nézzd-meg valahol Sokratesz büsztjét. Jobbik szemét éj borítja, a balt annyira behúnyva tartja, hogy nehéz kivenni kire néz; különben szeme hasonló az enyémhez színére nézve, csak hogy igen bemerülnek a fejbe, haja szőke. Sem bajsza, sem barkója. Képe sápadt, s a cynicismus vonásait viseli. . . Az egész alak a világtól elkeserített de mélyen gondolkodó férfit képezi.”<sup>2</sup>

Toldy a továbbiakban és más leveleiben is nagyon pontos leírást ad Kölcseyről, ami arra utal, hogy alaposan megfigyeli a rajongva szeretett Mestert. A máig terjedő téves hitet elindító későbbi tett kijelentésére nem lehet más indokot találni, mint azt, hogy alapo-

<sup>1</sup> Toldy Ferenc: *Magyar nyelv és irodalom kézikönyve*. Bp. 1855.; Gyulai Pál: *Emlékbeszédek*. I. Bp. 1902.; Szinnyi József: *Magyar írók élete és munkái*. Bp. 1900.; Horváth János: *Tanulmányok*. Bp. 1956.; Szauder József: *Kölcsey Ferenc*. Bp. 1955.; Horváth Károly: *Kölcsey Ferenc. A magyar irodalom története*. III. Bp. 1965.

<sup>2</sup> Toldy Ferenc levele Bajza Józsefnek Pestről 1826. június 11-én. *Bajza József és Toldy Ferenc levelezése*. Bp. 1969. 314–15.

san megcsalja az emlékezete, amikor az évtizedek távlatából próbálja visszaidézni arcvonásait.

Alig néhány évvel később veti papírra levelét Nagy Ignác, Kölcsey akkori patvaristája. Ő egy baleset okán panaszkodik Bártfay Lászlónak a Kölcseyt ért baj miatt 1832. március 7-én: „Meghagyásából Tettes Kölcsey Ferenc úrnak bátor vagyok ezen levelemet írni, kit is micsoda szerencsétlen történet ért, amely az írásra is egy ideig alkalmatlanná tette, ezennel általam kívánja a Tekintetes Úrral megtudatni. Egy pohárnak eltörése bal szeme felett okozott homlokán egy másfél colnyi hosszú mély sebet: 13-dik február, estve 11 órakor történt ezen véletlen eset, sok vért vesztett ugyan el, de orvoslás után semmi veszedelmet maga után nem fog következtetni, mint egy ideig az írástól s olvasástól való megóvást, s szobában való veszteglést; ...”<sup>3</sup> Később maga Kölcsey is beszámol erről a Bártfaynak szóló levelében: „Édes Lacim, utolsó leveledet, mi mellett a Pest vármegyei munkálkodásokat küldötted, vevém. Már akkor homlokomon a baj megtörtént, s én az olvasásra alkalmatlan valék. Egyedül az urbárium tárgyában dolgozottakat futám keresztül, s nyertem miatta dagadt szemet... Nagy Ignác öcsém úgy mondja, hogy a rajtam véletlenül történt seb felől téged tudósított. Négy egész hétig ültem emiatt négy fal között. S innen nemcsak a Tudós Társaság nagygyűlésébe, de a megyei ülésekbe sem vehettem részt.”<sup>4</sup>

Nagy Ignác a bal szem felett esett sérülésről ír, Kölcsey pedig arról számol be, hogy e seb miatt bedagad a szeme, s négy hétig nem tudja elhagyni a szobáját. Ezek a tények azt bizonyítják, hogy Kölcseynek csak az egyik szeme ép, hiszen a gyógyulásig nem tud nagyobb területen mozogni, szobájához köti az átmeneti vakság; a bal szeme ép, hiszen e fölött éri a sérülés, s csakis akkor akadályozhatja a bedagadás, ha a bal oldalon esett sérülés a bal oldalon ép szemet érint.

Közel két évtizeddel Kölcsey halála után Kende Kanut, Szatmár megye országgyűlési képviselője nemcsak beszédeiben idézi fel egykori elődjének alakját, hanem újságcikkek megjelentetésével is igyekszik ébren tartani Kölcsey szellemét. Amikor életrajzi adatait veszi számba, ő is a jobb szemet jelöli meg hibásnak: „Lapunk 1-ső számában Kölcsey Ferencz híven talált arczképét és jellemrajzát adtuk, most a nagy férfiú sírjához vezetjük el olvasóinkat, s egyszersmind kiegészítésül életéből közlünk néhány történeti adatot... Mint gyermek gyenge testalkatú vala, s a himlő korán megfosztá jobb szeme világától.”<sup>5</sup>

3. Írásos emlékezőikhez hasonlóan „nyilatkozik” a szatmárcsekei néphagyomány is. Ott eltöltött évtizedeire visszaemlékezve azt őrzik az adatközlők, hogy „a jobb szeme volt hibás”.<sup>6</sup>

Jórészt a szájhagyományra támaszkodva írja le Szentimrei Jenő, hogyan is vesztí el jobb szemét a gyermek Kölcsey. Azt a tényt, hogy a himlő következtében vált világtalanná egyik szeme, a szépirodalmi stílus eszközeivel és írói fantáziájával kerekíti drámai történetté, s arra a népi hagyományra támaszkodik, amelyik szerint úgy gyógyítják a himlős gyermek sebeit, hogy megfelelően befűtött kemencébe bujtatják be a beteget hét Miatyánk-

<sup>3</sup> Nagy Ignác levele Bártfay Lászlóhoz Nagykárolyból 1832. március 7-én. Kölcsey Ferenc összes művei, III. Bp. 1960. 415.

<sup>4</sup> Kölcsey Ferenc levele Bártfay Lászlóhoz Szatmárból 1832. március 14-én. Kölcsey Ferenc összes művei III. 416. Kölcsey szoros barátságban van Bártfayval, akinek pesti háza a kor haladó szellemű íróinak találkozó helye. Kölcsey is nála száll meg, ha Pesten tartózkodik.

<sup>5</sup> Kende Kanut 1849-ben szatmári szolgabíró. A szabadságharc után a Szatmár megyei cégényi birtokára vonul vissza. 1861-től többször képviselő. Idézett sorainak lelőhelye: Magyar Néplap, 1856. július 4. 2. szám.

<sup>6</sup> Kölcsey 1815-től 1838-ban bekövetkezett haláláig Csekén (Szatmárcsekén) lakik. Itt is temetik el 1838. augusztus 25-én. Az idézet Sarkadi Sándorné és Varjú Albertné 1965-ben történt visszaemlékezése.

nyi időre, ahol a hólyagok kipattannak, s ezzel megkönnyebbül a bajban levő. Kölcseyről írott *Ferenc tekintetes úr* című életregényében így adja ezt elő:

„... aztán Isten nevében bebújt vele a bevetőnyíláson.

— Imádkozzanak — szólt vissza még s tetérdelt a kemence kellős közepén, karjaiban a kisdeddél.

Miatyánk, ki vagy a mennyekben

Szenteltessék meg a te neved...

— Az ajtót! Az ajtót tegyék be utánunk! — súgta ki Panna a kemencéből.

Péter úr betette. Ágniska imádkozott, hogy pontos maradhasson a Miatyánkok szavaiban és számában. Panna odabenn feltekintett a mennyekre, melyek csakugyan megnyíltak előtte a roppant boltozatos kürtön át s a rekkenő pokolba hidegen néztek be a téli csillagok. Gerincoszlopán patakokban csurgott alá a verejték. A szemközi paraszak fojtott tüze égette a szemét. Lehúnyta inkább.

Az ötödik Miatyánk közben örvendezve szólal meg a gyermek:

— Látok, Panna néni! Hol vagyunk?

— A zálnoki erdőaljban, kedves. Látod, hogy világít ott elől a pásztortüzek parázsája?

Az anya meghallja gyermeke hangját, gyorsan lemorzsolja az ötödik Miatyánkot s feltepi a kemenceajtót.

— Csak nincs valami baj?

Felsikít rá a gyermek, mintha ölnék:

— A szemem! Jaj, a szemem! A szeme-em!

Panna egy ugrással kintterem a konyhában. Mécsvilághoz tartják a magából kikelve sivalkodó gyermeket. Jobb szeme helyén üres fekete gödör. A fekete gödörben fekete holtszén-darab. De a másik, a könnyekben fürdő balszem, nyitott volt már és tiszta kék.<sup>7</sup>

4. Az eddigi tényeket erősítik meg azok a festmények, illetve metszetek is, amelyek Kölcseyről készülnek és még életében ismertté is válnak. Közülük most csak néhányat foglalkozunk bizonyítandó célul tűzött állításunk.<sup>8</sup>

A *Schwerdgeburth-féle metszet* úgy keletkezik, hogy *Bajza József* 1835-ben festményt készített Kölcsey Ferencről.

Toldy Ferenc 1834. december 10-én levelet ír Kölcseynek, s ebben esik szó először a leendő képről: „Ajánlom magamat Barátom szíves barátságába, s tegye hogy midőn

<sup>7</sup> Szentimrei Jenő: *Ferenc tekintetes úr*. Bp. é. n. 15–16.

Kölcsey hibás szemével és gyógyításának történetével Mihályhegyi Géza foglalkozott (Kölcsey Ferenc gyermekkori betegsége és népi gyógyítása. *Comm. Hist. Artis Med.* 86 (1978). 123–127.). Megállapítása szerint abban az időben gyakori volt a himlős megbetegedés, s „az irodalomban számos adat található a kemencében való gyógyításokról” (125.), azt is szóvá teszi, hogy „a kezelés módja azonban úgy, ahogy Szentimrey az életrajzi regényben leírja, képtelenség” (125.). Mihályhegyi a szem elvesztésének okát a variolában jelöli meg. Nézetének némiképp ellentmond Prof. Kettesy Aladár véleménye, aki a következőket írja: „Kölcsey jobb szemén látható állapot tipikus phthisis bulbi (csonkult szem). Oka a perforációja, amit viszont sérülés is és fertőzés is okozhat. A szem tartalma kifolyhat, vagy gennykeltő baktériumok pusztítják el. A variola vera ellen csupán az arcbőr simasága szól (nem himlőhelyes). A kép viszont festményről készült, hiszen a fényképezést éppen Kölcsey halála évében látták fel.

A Révay-féle lexikonban az áll, hogy Kölcsey szemét himlőben vesztette el. Azt kellene tisztázni, megemlékezett-e valamely életrajzírója arról, hogy voltak-e arcán himlőhegek, vagy sem. Ha igen, akkor nagy a valószínűsége a variola verás eredetnek...” (In: Dr Szállási Árpád lektori véleménye, 1981. Ezúton köszönöm meg lektoromnak, hogy felhívta figyelmem Mihályi Géza írására és rendelkezésemre bocsátotta Kettesy Aladár véleményét.)

<sup>8</sup> Kölcsey ikonográfiája kialakulóban van: Csorba Sándor: A Kölcsey-arcmások történetéhez. *A Bessenyei György Tanárképző Főiskola Tudományos Közleményei*. Nyíregyháza, 1977. 7/c.

*Pozsony felé menend s Bajzának ülni fog, én is kéréseimet teljesítve lássam.”*<sup>9</sup> A tervezett kép megvalósulásáról egy később íródo Bártfay-leveélből értesülünk: „*Midőn az festetett, akkor szegény boldogult barátom [1835-ben] az országgyűlési kedvetlenségek közül hazautazott, s a tanulás és fáradtság színe, a sápadtság szembeünlőleg látszott ábrázatján, ily szín van az én képemem, s ez betegnek mutatja az arcot. . .*”<sup>10</sup> Egy naplórésztlet további adatokat közöl e képről: „*. . . más kép nem létező mint amelly birtokomban van, s azon, egy kissé meghajtott nyakkal s fővel ül a boldogult, mi neki életében is természetes attitűdeje*



Einsle, Anton (1801–1871): Kölcsey Ferenc  
Olajfestmény, vászon 1835, 65×51 cm, MTA

*vala; . . .*”<sup>11</sup> Ifjabb Kilian György könyvtáros egy tudósításban így számol be: „*Kölcsey Ferenc úrnak képével kívánták az Aurora szerkesztő-tulajdonosa, s alulírt ez évi kiadója az 1836diki Aurora becsét nevelni. A kép, mellyet Einsle e célra feste, tökéletes lőn. . .*”<sup>12</sup>

A fenti idézetek alapján a következő tények válnak bizonyossá: Bajza megkéri Kölcsejt, hogy üljön modellt egy róla festendő arcképhez. Ezt Kölcsey teljesíti is 1835-ben, az országgyűlésről hazatérőben.<sup>13</sup> Az arckép nagy gondossággal készül; figyelembe veszi

<sup>9</sup> Ráday Könyvtár: Szemere-tár 14. k. 65. sz. levél

<sup>10</sup> Bártfay László levele Kendé Zsigmondhoz 1839. március 4-én. Ez és a Kendének szóló további levelei megtalálhatók a *Hármashatár* 1938. I. évf. 7–8. (összevont) számában.

<sup>11</sup> Bártfay László Naplója I–XI. OSZK: Quart. Hung. 1122.

<sup>12</sup> *Rajzolatok*, 1835. dec. 19. 49. sz. 308. lap

<sup>13</sup> Leveleinek tanúsága szerint Kölcsey Pozsonyba vivő útján (1834. dec. 28. és 1835. jan. 9-e között) és onnan való végleges hazatérésekor is (1835. febr. 9. és ápr. 25. között) betér Bártfayhoz és Szemeréhez. Találkozik Toldy Ferencel és valószínűsíthetően Bajzával. (Kölcsey Ferenc összes művei III. 333., 335., 340., 346., 347. sz. levelek) A huzamosabb idejű pest-tartózkodás Bártfayt erősíti meg: 1835-ben, az országgyűlésről hazatérőben ül modellt Kölcsey az Einsle-kép elkészítéséhez.



a költő egészen pontos akkori arcszínét és szokásos testtartását is. A festmény az 1836-os Aurora mellékletének elkészítése céljából válik szükségessé, s Bajza, valamint Kilian tulajdonát képezi. Az arcképet Einsle festi (1. ábra).

Ezt a képet Bártfay 1835. október 3-án megveszi Bajzáéktól, s az ő hagyatékából kerül el aztán a mai helyére, a Magyar Tudományos Akadémia Tudós Klubjába.

Az 1835-ös Einsle-féle Kölcsey-képről több másolat készül, köztük Ender rajza is 1835-ben az Aurorába készítendő metszet céljára. Az 1836-os Aurora mégis a Kölcsey kép nélkül jelenik meg. „A — mellőle elkészett arczképről, a szerkesztő tulajdonos s a kiadó urak ily értesítést adnak: Tudományos és polgári pályán egyiránt kitűnőleg jeles hazánk fiának t. Kölcsey Ferencz úrnak képével kívánták az Aurora szerkesztő tulajdonosa, s alulírott ez évi kiadója az 1836diki Aurora becsét nevelni. A kép, melyet Einsle e czélra feste, tökéletes lőn, nem kevésbé annak másolata is, a híres bécsi Ender mester kezei alatt — de a metsző sem az eredetinek szépségét, sem annak hűségét az aczélon vissza nem adta. A helyett, hogy a köztisztületben álló férfinak egy tökéletlen képével lépne fel az Aurora szerkesztője és alulírott kiadója a tiszt. közönség előtt, jobbnak látták annak dolgozását más művész kezére bízni. Ez okból Ender másolata külföldre küldetett metszés végett, s midőn onnan a kép megérkezendik (az időt a hírlapok által fogjuk tudatni), csak akkor fogunk vele az Aurora tiszt. olvasóinak kedveskedni. Ki a kép elkészültekor e levélkét ott, hol az 1836-iki Aurora példányát vásárlá, előmutatandja, az arczképből egy példányt fog kapni. Ifj. Kilian György, könyváros.”<sup>14</sup>

Bajza is szól erről magánleveleiben. Előbb Kovács Pállal tudatja nehéz helyzetét<sup>15</sup>, majd Kölcseynek is megírja a sajnálatos eseményt 1836. január 17-én: „Az Aurora megjelent, de, amit felette sajnállok, a barátom uram képe nélkül, mert a metsző nem úgy dolgozta azt, mint én óhajtottam volna. Vannak ugyan zsebkönyveinkben rosszabb képek is, mint a millyen ez fogott volna lenni, de én sokkal inkább tisztelem barátom uramat, sokkal inkább a publicumot, mintsem ily középserű metszést közre bocsássak, kivált akkor, midőn az eredeti kép oly kitűnőleg jelesen van dolgozva, mint a barátom uramé Einsle által. Visszavetém tehát azt, s a rajzolatot most másodszor Weimarba küldöttem metszés végett Schwerdgeburthoz, ki harmadéve Wesselényi képét az Aurorához olly jól metszé; reménylem, hogy ez a barátom uram képét is kielégítőleg fogja elkészíteni. Csak az a baj, hogy most már a kép egy pár hónapig nem fog a közönség elébe jutni.”<sup>16</sup>

E metszet történetének áttekintésében bizonyossá válnak a következő adatok: Az Einsle által festett képről Ender osztrák festő készít rajzot 1835-ben, azt Schwerdgeburth weimari metsző metszi ki 1836-ban. Ez a metszet kerül utólagosan az 1836-os Aurorába (2. ábra).

Ormos Zsigmond egyik visszaemlékezésében említést tesz egy Szatmár megyének készült nagy képről, és egy Kölcsey életében alkotott újabb metszetről: „Szatmár megye honi derék festészünk Einsle által őt életnagyságban lefesté, az élethű arczképet gyűlés-

<sup>14</sup> *Rajzolatok*, 1835. december 19. 49. sz. 308. lap

<sup>15</sup> Kovács Pál a Tudományos Gyűjtemény és az Aurora munkatársa, majd megalapítja a győri Hazánk című lapot. Hozzá szóló levelében ezeket írja Bajza 1835. december 3-án: „Az Aurora nyomtatása még szeptember közepén kész volt, de képei csak néhány nap előtt érkeztek meg, és most sem úgy, miként óhajtanom lehetett és kellett. Kölcsey arczképét elkontároztá a metsző, annyira hogy kénytelen vagyok azt visszavetni, s metszés végett más művész kezeire bízni. Meddig az elkészülend, bele telik három hónap s így most kényteleníttem az Aurorát Kölcsey képe nélkül kiadni, a mi nagy hiány, de hiába, rajta már segíteni nem lehet. — A könyv e napokban jelenend-meg.” Pitroff Pál: Kovács Pál irodalmi levelezése. *Irodalomtörténet*, 1914. II.

<sup>16</sup> Szemere-tár 15. k. 1. sz. levél

termében kifüggeszté, sőt Kölcsey arcképe az 1832/6 évi országgyűlési ifjúság által már előbb levétetve, különböző kiadásokban honszerte annyira elterjedt s annyira népszerűvé lőn, hogy műveltebb családaink közül bizonyára kevés lehetett a honban, mely a népszerű arckép példányát nem bírta volna.”<sup>17</sup>

Az Ormos által említett különböző kiadású arcképek története közül az egyik Pozsonyban kezdődik az 1832/36-os országgyűlés idején. Megalakul ugyanis *Társalkodási Egyesület* néven egy fiatalokból álló szervezet, melynek célja a „tudomány a tapasztalásbeli ismereteknek, olvasás, közlés és figyelmeztetés által lehető kölcsönös terjesztése.”



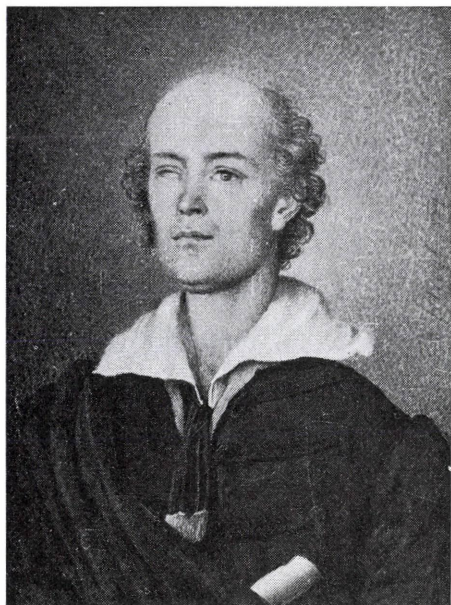
Kölcsey Ferenc. Festette: Einsle, Rajzolta: Ender, Metszette: Schwerdgeburth Acélmetszet, 1836, 153×108 mm, MTKcs

A fiatalok 2. közgyűlésükön elhatározzák, hogy „Szatmár, Zala és Bihar lelkes követjeinek Kölcsey Ferentz Deák Ferentz és Beőtij Ödönnek adják tudokra az Egyesület létét s azt a fen tisztelt követek pártfogásába ajánlják.” Miután a követek „szíves viszonti bizalommal fogadták” a tagokat, 1834. november 5-én „közhatározat által — a mostanában megnyílt alá írás útján — Kölcsey Ferencz köre metszett mellyképét rendelte az egyesület a Pénztárnoki hivatal által megszerzendőnek.” November 22-én tagokat küld ki az egyesület, hogy „vegyenek részt a metzetés eszközzésében, s eljárásukról szakaszonként jelentést tegyenek.” Ezen az ülésen „Vukovicz Sabbas a fentebbi határozat szerinti küldetése következtében jelenti, hogy Kölcseynek köre metzendő mellyképe jelenleg még cenzura alatt van.” December 3-án „Vukovicz Sebők megbízatása következtében Kölcsey buzgó Hazánkfijának, Szathmár lelkes követének, Kliegel V. Pictor által le rajzolt ábrá-

<sup>17</sup> Történelmi és Régészeti Értesítő, 1876. II. évf. 2. k.



zolatát forma mintául bemutatván, kéri az Egyesületet a feletti észrevételeiért. Melly minthogy tökéletesnek nem találtatván, a hibák ki igazítása végett visszaadni, s minél előbb elkészíteni határozatott.” December 17-én Simon tagra a jegyzőség, s „egyszersmind Kölcsey képe köre metszetésének sürgetése bizatván.” 24-én „Simon jelenté eljárását Pulszkinál Kölcsenek képe iránt, mely még nincs nyomtatás alatt.” Végül a 97. ülés a már meglevő képekről tudósít: „Jakab hó 8. Tormássy a társaság könyvtárában levő Kölcsey arczkép példányainak, Lovasy levelező tag részére bár mi áron leendő kiadatásukat



Kliegel József (1795 – 1870): Kölcsey Ferenc  
Akwarell, 1834, 56×110 mm, MTKcs



Kliegel József: Kölcsey Ferenc  
Litográfia, 1834, 56×110 mm, MTKcs

kérvén — az érintett arczképek egy példánya elsőégi tekintetből Bugyó társasági tagnak esvén, a többi példányok Lovasy levelező tagnak ighen általadni rendeltettek.”<sup>18</sup>

Az így elkészült kép (3. ábra) és litográfia (4. ábra) ma is megvan a Magyar Nemzeti Múzeum Történelmi Képcsarnokában.

Ismét felvetődhet a kérdés, vajon mennyire hiteles ez a két ábrázolás. A festő és a metsző felfogását Szemere Bertalan egyik levele teszi hitelessé, megerősítve a festményen és a metszeten látható hajkoszorút: „Nála már több ízben vóltam, s minél többször vagyok, annál inkább vágyok, melly vágyás geometriai progressióban nő. S hogy ne vólna gyönyörűséges látni forrását annyi erőnek, tűzpontját annyi érzésnek? Feje körül a göndör hajkoszorú Görög ország írónak képökre emlékeztet. Midőn szól az üléseken, előtte szállván nagy hire, beszédét mély csend és figyelem kíséri. . .”<sup>19</sup>

<sup>18</sup> Az Országgyűlési Ifjúság Társalkodási Egyesülete Jegyzőkönyve. Magyar Országos Levéltár 0.86.

<sup>19</sup> Szemere Bertalan levele Szemere Pálhoz Pozsonyból 1833. húsvét első napján. Szemere-tár 13. k. 36. sz. levél

Ami Kölcseyt illeti a hitelesség kérdésében, ez is bizonyított. A ténytörő adatok szerint a kép elkészítésekor és a mellkép cenzúrázása idején — november 22-én — még Pozsonyban van, tehát a kép megszületésekor személyesen is jelen lehet.

Az Einsle-képekkel azonosan ábrázolja tehát Kölcsey arcát egy tőle teljesen független másik festő, *Kliegel* is. Az ő munkája is élet után készül, nagy ellenőrzésen esik át, s ez is a jobb szemet mutatja világtalannak.

Még egy képet befejezésül: Kölcsey koponyájáról készül az 1938. évi exhumáláskor (5. ábra).<sup>20</sup> Ezen a képen szemmel láthatóan kisebb a jobb szem ürege, s hogy valameny-



Kölcsey koponyája a tisztiorvos kezében  
Eredeti felvétel, Szatmárcseke, 1938.

<sup>20</sup> Kölcsey halálának százados fordulóján exhumálják holttestét, és 1938. augusztus 8-án új helyen temetik el a ma is meglevő síremléket állítva emlékének. Az exhumálás menetéről Csiszár Árpád készít fotósorozatot, amely tulajdonában ma is megtekinthető (Beregi Múzeum, Vásárosnamény).

nyi kételyünk eloszoljék, jobban is szemügyre vehetjük a felvételt: előtérben van a koponya a tisztiorvos kezében. Ingének és nadrágjának gombolása a férfiak általánosan elfogadott szabálya szerint történik: balról jobbra. Hasonlóan gombolódik a mellette álló férfi mellénye is, és a tisztiorvos kabátja is. A nők körében elfogadott szabályok szerint gombolódik a háttérben álló leány blúza: jobbról balra. A filmmásolat tehát jó, nem fordítva másolt képről van szó, s újra igazolódik, hogy Kölcsey jobb szemürege kisebb, és ez pedig azért van, mert ez volt az élet nélküli, ez nem fejlődött, ennek nem volt szüksége bővülésre — tehát ez a szeme volt hibás.

5. A levelek, a visszaemlékezések és a képek, illetve metszetek egybehangzóan „vallanak”: *Kölcseynek a jobb szeme volt világtalan, a bal szeme pedig ép*. Kötelességünk tehát tudomásul venni a tényeket, és ezeknek megfelelően alakítanunk a szakirodalom idő vonatkozó adatait is.

### *Zusammenfassung*

Ferenc Kölcsey (1790—1838) war einer der bedeutendsten ungarischen Schriftsteller und Reformpolitiker seiner Zeit. Aus biographischen, sogar in gewissem Masse aus psychischen Gründen ist es nicht zu vernachlässigen, dass eines seiner Augen seit Kindheit blind war. Hinsichtlich der Ursache seiner Augenverletzung sowie seiner Blindheit, herrschen verschiedene Ansichten, — ebenso ist in den Meinungen darüber, welches Auge das blinde war, eine Abweichung zu merken. Nach einer tüchtigen Überprüfung der Authentizität der Kölcsey-Portraite behauptet Verfasser, dass in der Literaturgeschichtsschreibung bisher eine irrige Ansicht herrschte, — nämlich dass Kölcsey's rechte, und nicht das linke Auge blind gewesen war. Mit der Ursache des verstümmelten Augens (Phtisis bulbi) befasst er sich nicht eindringlich, — doch er haltet es für wahrscheinlich, dass — abweichend von der bisherigen Auffassung, die letzters von G. Mihályhegyi in „Comm. Hist. Artis Med.“ 86(1978), 123—127 pp. vertreten wurde — die Blindheit nicht zufolge einer variola entstanden ist.

S. CSORBA, MA, PhD

Senior lecturer

„Bessenyei György” Teachers' College  
Nyíregyháza, Sóstói út 31/b, Hungary, H-4400





## „BÁBAI MESTERSÉG” A HEGYALJÁN (1711–1849)

HÖGYE ISTVÁN:

A születés, a házasság és a halál népünk életének három legfontosabb határpontja volt. Körük szokások, babonák csoportosultak. Sok babona élt, de az ősiből módosult változatokban még ma is hagyományként tovább él a születésről és az annak folyamatát segítő bábaság mesterségéről.

E szép, de nehézségekkel, előítéletekkel terhes hivatás néprajzi vonatkozásairól *Temesváry Rezső* írt közleményt: „Előítéletek, népszokások és babonák a szülészeti körében Magyarországon”<sup>1</sup> címmel. Jelen közlemény az ezektől eltérő szokásokról és a mesterség hegyaljai művelőiről próbál új adatokat közölni, felvázolva a bábák gyógyító, segítő munkáját, műveltségüket, képzésüket, a hatóságok intézkedéseit érdekükben vagy ellenük, a lakosság előítéleteit, a velük, munkájukkal kapcsolatos babonákat.

A *bába* szó szláv származék, ahol elsősorban öregasszony jelentésű, de jelent boszorkányt is. Ennek teljesen azonos magyar megfelelője is, hiszen a néphitben a boszorkányt, gonosz öregasszonyt bábának vagy vasorrú bábának nevezték,<sup>2</sup> akiről rengeteg népmese, szólás, közmondás van. A régi bába szóhoz több rossz mint jó jelentésárnyalat kötődött, ezért az újabb időkben leginkább a latin *obstetrix* vagy a francia *sage-femme* foglalkozásjelölések magyar fordítását, a *szülésznő* elnevezést használják, amely tartalmában, hangsúlyában jobban kifejezi a mesterség lényegét.

Sok magyar népi növénynév, mint *bábaszű* (scandix), *bábaszű* (claviceps purpurea), *bábaszű* (pimpinella), *bábaszű* (carlina) — amelyeket a bábák gyógynövényként használtak szülés előtt, szülés közben és után a vérzések, a fájdalmak enyhítésére — őrzi emléküket. A népi elnevezések — főleg a tájnyelvben — a bába előtaggal negatív színezetet adnak a szavaknak. Így az 1792-ben kiadott *Kisded Szó-Tárban* Baróti Szabó Dávid a bábaszű = fattyú kakas, fél-kakas magyarázattal élt, amelyet a nép fajtájának, nemének nem teljes értékű tagjára mond.<sup>3</sup> Hasonló a *bábaszű* megnevezés, amely különféle fákön kóros elváltozásokat, ágkinövéseket, ágbokrosodásokat, beteges változást jelent, mivel a néphit szerint ezeken, ilyeneken lovagoltak a boszorkányok. A palócok a szivárványt *bábaszű*-nek hívják.

Földrajzi neveink előtagjaikban őrzik a — hiedelmek szerinti — boszorkánygyülekezők helyeit: *Bábaszű*, *Bábaszű*, *Bábaszű*, *Bábaszű*, *Bábaszű* stb.<sup>4</sup> A Hegyalján is régi a hasonló megjelölés: 1245-ben *Bábaszű*, 1248-ban pedig *Bábaszű* határrész fordul elő

<sup>1</sup> Temesváry R.: Előítéletek, népszokások és babonák a szülészeti körében Magyarországon. *Néprajzi Értéktár* XXX. (1938). 297.; XXXI. (1939). 156.

<sup>2</sup> Balassa I. — Ortutay Gy.: *Magyar néprajz*. Bp. 1979. 637.

<sup>3</sup> Baróti Szabó D.: *Kisded Szó-Tára*. Kassa 1792. 14.

<sup>4</sup> *Révai Lexikon* II. k. 372–375.

Olaszliszkán.<sup>5</sup> Ondon *Bábahegy*<sup>6</sup> a Zemplén megyei Vékén *Bábatava*, Kövesden szintén *Bábahegy*<sup>7</sup> található.

A *bábák, bábaasszonyok, szülésszasszonyok* olyan nők, akik a szülés önálló levezetésére, a gyermekágyas nők tisztántartására, ápolására, az újszülött gyermek gondozására voltak rendelve. Előtanulmányaikat, mesterségbeli tudásukat vagy anyjuktól vagy idősebb bábáktól, a gyakorlatból szerezték. A 18. század közepétől orvosi oktatás által képesítést, a század végétől pedig bábaképzőben oklevelet nyerve, szakképzetten végezhettk munkájukat. A 18. század során azonban a gyakorlat, a tapasztalat volt a legfőbb iskola számukra. A felvilágosodott uralkodók — Mária Terézia és II. József — utasításai szerint többszöri intézkedés történt szervezettebb képzésükre, műveltségük emelésére.

1769-ben a Helytartótanács a következő leiratot küldte a bábák oktatására Zemplén megyének, amelyet kiadtak a kerületi szoigabíráknak. Így a hegyaljai szolgabíró is körlevél formájában továbbította a helységek, városok előjáróihoz, bábáihoz: „... *Gyakran meg történik, hogy némely Gyermek egy nehéz lassú szülés, egy erejében meg fogyot Anyától, avagy más történetből a szokott eleveenség nélkül mint meg holt jön ez világra. Hogy az életérül vagy meg holtárul az olyan születetnek bizonyosabbak lehessenek, az leg illendőbb s hasznosabb segítség következőképpen állani láczatik tudniillik: ... Azon Kisdedet gyengén dörgölni, mellyét lassan nyomogatni az hátát ütögetni és melegített ruhában tartani keletik. Vagy fűjni kell csendesesen száján levegő eget tüdejébe, lehet lágy meleg igen kevés fűszerszámmal készített Bor fürdőben fűresztetni, Salmiak Spiritust is lehet venni, mellyet egynehányszor az olly gyermekeknek csendesesen órok alá kell tartani, az oly esetekben az Sóval való Klistir is hasznos. De ha ezen itt meg eset módok is mind haszon nélkül volnának, és a' Gyermekek semmi jegyet életéről nem adna tehát 24 óra múlva minden kétkelés nélkül el lehet temetni, addig pedig míg az 24 óra el nem jön szabad levegő égben kelletik tartani, és nem bé zárt vagy is be vert koporsóban tenni... Az Helység Bábáit egyben hívassák az Notariusok és nékiek magyarázzák.*”<sup>8</sup>

Később Fodor András seborvosnak a „Bábák Mestersége”-ről írt könyvét ajánlották tanulmányozásra.<sup>9</sup> Ennek azonban az volt az akadály, hogy nem minden falusi bába tudott olvasni.

1812-ben is két orvos adta be „véleményét” a falusi bábák oktatásáról. Egyik könyvekből oktatott volna, míg a másik a gyakorlattal, bemutatókkal. A megyei közgyűlés is tárgyalta ez ügyet és az újhelyi főorvos, Meczner Pál véleményét fogadta el az alábbi indoklással: „... *Mint hogy az írást nem tudó falusi Bábáknak könyv által leendő neveltetések a' czélnak minél előb lehető elérésében tsak akadályokat szűlné, de különben is az praxisnak ezen mesterségben elsősege lévén a' theoria felet... Meczner Pál vélekedése el fogadtatik.*”<sup>10</sup>

Műveltségük emelésére a következő megyei határozat született: „... *Tapasztaltattván az, hogy sok Bábák a Bábaságra tartozó tudományoknak tsekélyebb részeiben is járatlanok lennének, a Tekintetes Vármegye kegyessen rendelni méltóztatott, hogy ezen túl tsak azok, akik a Megye Fisicúsának [ti. orvosának] meg vizsgálását ki álhattyák, helyben hagyását nyeremlik, fognak a Bábaságra alkalmaztatni. Mellyhez képest meghagyatik ezennel,*

<sup>5</sup> *Adalékok Zemplén Vármegye Történetéhez* (ezután *AZT.*) III. köt. 236 és 256.

<sup>6</sup> Zemplén megye levéltára, Sátoraljaújhely (ezután *Z. lt. S.*) Tállyai körlevelek jegyzőkönyve (ezután *jkv.*) 204.

<sup>7</sup> *AZT.* I. 54.

<sup>8</sup> *Z. lt. S.* Tokaj körlevelei 1769. 228.

<sup>9</sup> *Z. lt. S.* Tállyai körlevelek *jkv.* 1818. 132.

<sup>10</sup> *Z. lt. S.* IV—1001/e/19. 216.

hogy a Város vagy Helység Bírói Július 31.-ik napján Processualis Chirurgus által leendő egy heti oktatás végett (ide értvén az examinált Bábákat is, hogy azok a Tanításban segítségül légyenek) Bodrog Kereszturba olly utasítással, hogy itten magokat kvártély végett a Város Birájánál jelentsék bé ... a tehetetlenebb [szegényebb] Bábáknak a Város vagy Helység Cassájából élelmekre 3 Fiot kiadván ... a Klistelyozáshoz megkívántató eszközök ingyen fognak adatni. ... Az ezen rendelőst tellyesíteni nem akarók pedig a Bábaságnak folytatásátul azonnal testi büntetés terhe alatt eltiltatnak ... a Birák alkalmas Bábáknak szerzése eránt gondoskodni köteleztettnek.”<sup>11</sup>

1834-ben Szerencsen volt alapképzésük, illetve továbbképzésük. „... Minden bábák szükséges oktatás végett ... egybe gyűjtetni és a megyei orvostól nyoltz egymást követő napok alatt további szolgálattyaik biztosabb és rendesebb folytathatása nézetébül folytonosan taníttatni rendeltetvén ... április 17-től a Birák minden bábákat a szükséges élelembeliekkel ellátva a Kösség költségeire fogadandó szekerekkel küldjék át Szerencsre. ... Kötelességül tétetvén a Szerencsi Birónak, hogy gondoskodjon jó szállás és alkalmas helyről, hová oktatás végett összegyűlhessenek ...”<sup>12</sup> 1841-ben 14 napos képzést kaptak az orvosoktól: „A Tekintetes Nemes Vármegye kegyes rendelése, hogy minden város és helység szükséges bábákkal el látva légyen, akik aratás után 14 napokig az illető rendes sebészeknél oktatás végett meg fognak jelenni és az illető orvosok jóváhagyása nélkül semmiszemélynek a' bábai szolgálatba avatkozni meg ne engedjék ...”<sup>13</sup>

A megyei próbálkozások mellett többet jelentett azonban az alaposabb, hosszabb időn át történt oktatás a pesti egyetemen, amelyre szinte évente felszólítások érkeztek Zemplén megyéhez, amit a főorvos Csermák Márton, majd Meczner Pál mindig megküldött a hegyaljai városoknak kihirdetésre. 1819. július 26-án érkezett a felhívás „... a' Bábák eránt ... ha ezen megyében több számmal lennének szükségesek és ezen mesterségre valakik kívánnák magokat adni, azok a Pesti Universitásba oktatás végett fel küldessenek.” Általában egyéves képzés volt, és nyár végén, augusztusban kezdődött „a Bába Mesterséget meg tanulni akaróknak Cursussa.”<sup>14</sup>

Akik egyetemi oktatásban vettek részt cédulás, okleveles bábák lettek. Közülük kerültek ki a járásbábák, a bábák „előljárói”, felügyelői, akiknek főispáni kinevezéséről tudósították a falusi bábákat: „... Téteszen dobszó által mindenütt és különösen minden valláson levő felekezetek templomaiban az közönségessé: hogy a' Hegyaljai Jársnak eddig volt, s idő közben meg halálozott ki tanult Bábája helyett a' Fő Ispányi Hivatal ... Baronovszki Borbála ki tanult Bába nevezetett ki. ... Meghagyatik tehát mindenütt a' Biráknak, hogy az előfordulható veszedelmes szülések eseteiben az illető feleket a' most nevezett ujj Bábához Tokajba utasítsák, 's annak segedelmével éljenek.”<sup>15</sup>

1814-ben Csermák Márton megyei főorvos beadvánnyal fordult Zemplén megye közgyűléséhez, hogy „... a Helytartó Tanácstól ... a megyében megüresedett 3 Bábák helyei-nek ki pótolására valami alkalmas személyeket ide rendeltetni méltóztasson...”<sup>16</sup> A kért három, üresedésben levő hely járási, kerületi bábai állás volt.

A pesti egyetemen kívül az 1820-as években már Nagyváradon, Kolozsváron is történt bábaképzés, sőt megyei kimutatások szerint voltak, akik Bécsben, Prágában, Boroszlóban szerezték okleveleiket. Az 1840-es években nemcsak a hegyaljai kerület nagyobb mezővá-

<sup>11</sup> Z. lt. S. Tályai körlevelek jkv. 1820. 139.

<sup>12</sup> Z. lt. S. Tályai körlevelek jkv. 1834. 301.

<sup>13</sup> Z. lt. S. Tályai körlevelek jkv. 1841. 260.

<sup>14</sup> Z. lt. S. IV – 1001/e/11. 389. és 1809. évi jkv. 710.

<sup>15</sup> Z. lt. S. Tályai körlevelek jkv. 1820. 376.

<sup>16</sup> Z. lt. S. Zemplén vm. közgyűlési jkv. 1814. 122.



rosaiban, de az egész Zemplén megyében megfelelő bábák végezték teendőiket, a kor „tudományos” színvonalán.

Akár a megyei főorvostól nyert 8–14 napos „tudományukkal”, akár felsőbb végzettséggel, „cédulával” rendelkező bábák munkába lépésekor a helységek, városok előjárói előtt a következő hivatali esküt tették le: „*Én . . . N. N. esküszöm a Telyes Szent Háromságra Egy élő Istenre, hogy ezen Bábaaszszonyi Kötelességet, melyet ezen Helység részére fel vállaltam, abban kívánok igazán híven el jární, Szegényeknek, Gazdagoknak egyaránt szolgálni úgy, hogy akar mely órában szólítatom, azonnal magamot meg nem tagadom és az beteg mellett amint a Tanításban tanultam minden szorgalmatossággal, tisztasággal el járok. A mi a Gyermek Keresztelését illeti valamint az Paptul tanultam a tevő lések, a mi a Titkot illeti azt meg tartom, más híjába való történeteket a mik oly helyen történni szoktak ki nem jelentem, ha pedig valami veszedelem adódik elő az olyan helyen, azonnal a Bíráknak ki jelentem a véget, hogy Processualis Chirurgusnak tuttára adassék. Melyre engemet a telyes Szent Háromság Egy élő Isten úgy segélyen.*”<sup>17</sup>

A fenti esküszöveg is körvonalazta a bábák kötelességeit, a szülés levezetését úgy, ahogy a „tanításban tanulták”, a keresztelésig végzendő teendőket, a gondoskodást és gyakran magát a keresztelést, vagy annak előkészítését. Fontos feladatuk volt a gyenge, beteg újszülöttek azonnali megkeresztelése, úgy ahogy „az paptul tanulták”. A keresztelés szövegét többször módosították, még a 18. század végétől gr. Eszterházy Károly egri püspök — akinek római katolikus egyházmegyéjéhez tartozott a Hegyalja katolikus lakossága — 1796. október 13-án Egerben kelt pásztori körlevelében így rögzítette véglegessé: „*. . . Naponként e' világra jövő Kisdedek és időtlen Szülemények melyekben már az Isten a maga képére teremtett halhatatlan lelket bé öntötte avégett ez Fő Pásztori Levelünknek Erejével parancsoljuk minden Bábáknak jól eszekben tartván, hogy a Keresztségnek Szentsége az Üdvösségre legszükségesebb. . . Hogy a Keresztség helyesen szolgáltatassék szükséges először; hogy a keresztelőnek szándéka légyen keresztelni. 2. Hogy a keresztelés igaz természet szerint való vízzel véghez vitessen. 3. Hogy szinte akkor midőn vízzel meg öntetik a Gyermek mondassanak egyszersmind ezen Igék: Én tégedet keresztellek az Atyának és Fiúnak és Szent Lélek Nevében. 4. Különösen kell arra vigyázni hogy ezen Szent Szókból egy se maradjon el, se meg ne csonkulyon. Arra is kell vigyázni: 1. hogy a szükség idején természetbeli víz nem találtatnék, hanem csak kétséges, tehát így kell szólni: Ha ez a víz alkalmas a keresztéshez én tégedet keresztellek . . . etc. 2. Valamikor kétséges, ha életben vagyon é a Gyermek, így kell keresztelni: ha alkalmas vagy én tégedet keresztellek . . . 3. Hogy ha keze vagy lába vagy éppen csak ujjacskája lázlik elevennek, meg kel keresztelni ezen szókkal: ha alkalmas vagy . . . etc. 4. Ha olyas csuda szülemény jönne e' világra, hogy egy Gyermeknek két feje volna, ez illetén esetre mind a két fejét meg kell keresztelni ezen külömbséggel, hogy midőn az első főre a víz öntődik a Keresztség Igéi mind kimondattassék, a másikat pedig ezen szókkal: ha nem vagy meg keresztelve, én téged keresztellek . . . etc. 5. Ha valamely Szülő Asszony Kettős Gyermekkel volna terhes és két láb, vagy két keze láczana ki a méhébül, úgy hogy nem lehetne tudni, ha ezen tagocskák egy gyermeké vagy kettőé volnának, akkor mind a két tagot egymás után, de külömböző fel tételek alatt meg kellene keresztelni, az első ugyan így: ha alkalmas vagy én tégedet keresztellek etc., a másikat pedig, ha alkalmas vagy és nem vagy meg keresztelve, én tégedet keresztellek etc. Hogy tehát a Bábák valaha Isten Széke előtt kemény számadásra ne húzatassanak a véget ha az ő tudatlanságok miatt valamely halha-*

<sup>17</sup> Z. It. S. Bodrogkisfalud jkv. 1719–1839. 212. „Bába Asszonyok Eskütési Formulája”

atlan lelkű teremtése az Istennek örökre el veszne, szorosan intyűik, hogy ezen Fő Pásztori Rendelésünkhöz magokat tökéletesen alkalmaztassák.”<sup>18</sup>

A református vallású bábák azonban még ilyen rendkívüli esetben sem keresztelhették meg a „pápista” szülők újszülöttait: „... A Helvétzia Vallástartó Bábák Pápista Szüléktől született's életveszedelemben levő gyermeket magok ne kereszteljenek, hanem Catholica Személyt el hívni köteleztetnek.”<sup>19</sup>

Zsidó újszülötteket semmiféle vallásfelekezetű bábának nem volt szabad keresztelni. „...Többször tapasztaltatván azon visszaélés a többször kihirdettetett rendelések ellenére némelly helyeken a Bábák ... a szülés alkalmazásával veszedelemben forgó Zsidó Gyermekeket szülei akarattyának ellenére is megkeresztelik, melyeknek elhárítása tekintetéből tétessen mindenütt közönségessé, hogy az olytán Bábák akik azt végbe vinni merészelnék, kemény büntetés alá fognak vonatattatni. ...”<sup>20</sup>

Az ilyen keresztelést földi vagy szárazkeresztelésnek nevezték, és szükségből éltek vele, mert a keresztetlentül elhalt gyermek és szülei büntetése is nagy volt. Az ép, egészséges gyermekek keresztelésével is siettek, mert nagyon sok rossz hiedelem élt a *kis pogány* megrontása, megronthatósága felől (pl. keresztelőig nem volt szabad magára hagyni, csak az anya ágyában alhatott, idegen nem láthatta, az ingét fonákul lehetett ráadni stb.). Általában 3–4 nap múlva, de 1–2 héten belül illet megkereszteltetni. Keresztelésig és az anya gyermekágyi betegségéből való „lábadozásáig” a bába járt fürösztetni. Az újszülött első fürösztéséhez esővizet használtak, abba faszenet tettek, tejet öntöttek, a keresztapa pénzt dobott a teknőbe — fiúnál többet, lánynál kevesebbet —, amely a bábáé lett. A bába kötelessége volt a keresztszülőket meghívni, a keresztelés napját közölni, a keresztelés ügyében eljárni a paphoz és az újszülöttet „Pogányt viszunk, keresztényt hozunk” jelszóval az ünnepi menet élén keresztelni vinni. Keresztelés után ő is visszatért a lakomára, ahol kalácsot, perecet, pénzt kapott a komáktól.<sup>21</sup>

A bába hivatásával járó kötelessége csak két hétig tartott egy-egy újszülöttel, amiért járandóságát a következő képpen határozták meg: „Rendes Bábáknak fizetések következő módon határozott meg. ... Az első szülőt el fogásától leszen fizetése 2 Rhénes Forint, 1 Kenyér és 1 szakajtó liszt. A nem első szülöttektől 1 Rhénes Forint 1 Kenyér és 1 szakajtó liszt. Ha pedig úgy történne, hogy olly szegény sorsú betegedne le, akiknek tellyeséggel leg kisebb tehetsége nem lenne a Bábai Taksának ki fizetésére a körüli teendőket a Bába köteles ingyen, minden fizetés nélkül szolgálni.” A fenti fizetésért ... „kötelessége a Bábának a le betegedett Aszonyt az első hétben minden nap kéczer meg látogatni és a szükséges kötelességeket körülötte, gyermeke körül rendesen meg tenni, a második hétben pedig, ha több beteget nem lennének minden másodnap, ha pedig beteget vagynak minden harmad nap legalább köteles elvégezni munkáját.”<sup>22</sup>

A községek, városok bábáit az előjáróság fogadta és fizette „illendő solddal”. 1822-ben pl. *Rudolfi Anna*, az egyik újhelyi bába évi fizetése 50 Ft volt. Pestről hozták a városba és utiköltségül kapott külön 55 rajnai forintot.<sup>23</sup> Tállyán egy bába 150 magyar forintot kapott évi fizetésként 1832-ben.<sup>24</sup>

<sup>18</sup> Z. lt. S. Bodrogkisfalud iratai 1796. 215.

<sup>19</sup> Z. lt. S. Tállyai körlevelek jkv. 1817. 193.

<sup>20</sup> Z. lt. S. Tállyai körlevelek jkv. 1820. 354.

<sup>21</sup> Z. lt. S. Boronkay család levéltára és Szendrey Zs.: Születés, gyermekkori szokások. *Magyar-ság Néprajza*. IV. köt. 138.

<sup>22</sup> Z. lt. S. Bodrogkisfalud iratai. 1824. 357.

<sup>23</sup> Z. lt. S. IV—1001/e/19. 209.

<sup>24</sup> Z. lt. S. Tállyai körlevelek jkv. 1832. 510.

A fenti fizetések mellett — amikért talán a hivatalos szolgálatokat vagy a szegények ingyenes ellátását voltak kötelesek megtenni — minden szülésnél külön díjazást és ajándékokat, természetbeni juttatásokat is kaptak a családtól.

A városok úgy is segítették a bábákat, hogy öregségükre régi fizetésük egy részét vagy az egészet halálukig megkapták. 1814-ben Sátoraljaújhely város úgy határozott, hogy egyik „*elvénuült és a szolgálatra már alkalmatlan bába. . . eddig volt fizetése mellett holtá napjáig meg hagyatik. . .*”, helyébe Pestről hívták meg *Ns. Légrády Juliannát*, aki munkáját, szerepét átvette.<sup>25</sup> Általában „szolgálati” lakást is kaptak 1828-ban a megyei határozat szerint Tokajban felépült a *Seb Orvos, Ispotály és Bába Ház*, amely tágasabb, mai értelemben vett egészségügyi központ, szülészeti-kórház lett. Költségeire — nemcsak a felépítésére, de fenntartására is — a kerület helységei, városai pénzt, gabonát, bort, ajándékokat adtak, amit a tokaji főszolgabíró gyűjtetett össze.<sup>26</sup>

A „bábák előjárója”, a *főbába* vagy járásbába általában Tokajban lakott. Többszöri adat, utalás van arra, hogy nehéz szülés esetén hozzá hozták a beteget, vagy kocsin vitték ki a tapasztalt bábát a helyszínre.

A bábák kötelességévé tették a „halottkém” szolgálatot is, amiért külön díjazást kaptak: „*A megye utasítja a községi előjáróságot, hogy halottas házat építsen és a halottakat oda vigyék ki. . . A község nagyságához képest 2-3 férfi és ugyan annyi Asszonyi személyeket fogadni köteles, akik a halottak körül kíváncsi felvigyázásokat fogják végezni. . . ezek közül a Bábák ki nem maradhatnak. . . Ezen fel vigyázóknak szoros kötelesek léssen arra különösen fel vigyázni, ha vallyon a halottak valóságosan meg holtak é, avagy azokon valamely erőszakos ütések, szúrások és egyéb külső sérelmek nem talátnak é? mely esetben jelentést tenni a leg nagyobb sietséggel kötelezetnek. . . Ezen választott személyek Orvos Urak által meg fognak taníttatni arra, miről kellessen és lehessen a' valóságos halottat meg ésmérni. . . Fáradozásaiknak jutalmául minden halottól 6 ezüst krajczárók fognak fizetteini.*”<sup>27</sup>

A bábák — különösen ott, ahol orvos nem volt — helyettesítették, illetve ellátták a leg-szükségesebb orvosi teendőket. 1808-tól a himlőoltások idején segítettek a járási orvosnak, járványok esetén a szükséges intézkedéseket megtették és az óvintézkedéseket betartatták. tudásuk, felkészültségük hiányában azonban nem tudták pótolni az orvost, gyakran többet ártottak, mint használtak. Az orvosi munkába való belekontárkodás, kuruzslás ellen a Helytartótanács, de Zemplén megye is sokszor szigorúan intézkedett.: „. . . *Bábák, a kuruzslók és babonás, tudatlan nép megfékezésére szigorúan intünk . . . sok áldozat esett már e miatt pl. Lengyel Mária Mádon, aki 30 sárfümagot evett és meg holt.*”<sup>28</sup> Az 1834. évi megyei körrendelet szerint „*ál-orvosok és bűbajosok, bábák . . . kik a lakosoknak nyilvános [ti. nyilvánvaló] veszedelmére tilalmas gyógyításokkal foglalatoskodnak . . . újabban is eltíltatnak.*”<sup>29</sup>

A boszorkányperekben is leggyakoribb szereplők a bábák, akiknek mesterségét és mesterkedéseit a néphit összekapcsolta a „bűbájosság”-gal „ördöngösség”-gel. A magyarországi boszorkányperek 1529–1768. okmánytárában negyven-ötven olyan elmarasztaló tanúvallomás van, amelyben a boszorkány-bábák bűneit sorolják fel. Leggyakoribbak: a varázslatokkal, mérgekkel, főzetekkel okozott halál, tiltott műtétek, meddőség, női betegségek okozói, torz és nyomorék újszülöttek miatti felelősségrevonás. Betegségeket

<sup>25</sup> Z. lt. S. IV – 1001/e/2. Közgyűlési jkv. 1814. 603.

<sup>26</sup> Z. lt. S. Tállyai iratai 1828. 283.

<sup>27</sup> Z. lt. S. Tállyai körlevelek jkv. 1829. 324.

<sup>28</sup> Z. lt. S. Tállyai körlevelek jkv. 1820. 513.

<sup>29</sup> Z. lt. S. Tállyai körlevelek jkv. 1834. 10.

hozó, amiket csak maga tud meggyógyítani, orvosolni; tejet elapasztó, gyermeket, állatokat megrontó, bájitalaival párokat erőszakkal összekapcsoló, szerelmeseket akaratauk ellenére elszakító, szerelemre gyújtó, bűnre csábító mesterkedéseik miatt a nép alázó tisztelettel, tartózkodó félelemmel vette őket körül. Szép irodalmi példája ennek *Arany János* „Vörös Rébék” c. balladája, ahol a baba „... addig főzte Pörge Dani bocskorát, míg elvette a Sinkóék cifra lányát. a Terát...” Zemplén megye levéltárában hasonló boszorkányperek találhatók, ahol hegyaljai bábák „bűneiről” vettek fel tanúvallomási jegyzőkönyveket. 1740-ben az újhelyi baba, Laskó felesége „*Balásházy Lászlónét, Bodor Erzsébetet ördöghi Mesterségekkel meg kerülvén és mézes pálinkával vagy más tsinált italokkal itatván rossz életre vitte...*”<sup>30</sup> A perhez csatolt másik tanúvallomásban: „... az aszonyt rá vette, hogy férjét elveszétse... először fejét olly ördögös fűből készített vízben mosta meg hogy meg bolonduljon és siketüllyön... ételébe vagy italába mérget és más elvesztésre való eszközöket csinált.”<sup>31</sup> 1759-ben a tokaji baba, Panda tanácsára és segítségével Czagány Ferencné maszlaggal mérgezte meg urát.<sup>32</sup>

A nép körében a róluk alkotott rossz előítéletek sokáig megmaradtak még, hiszen egyszerűbb volt gyógyíthatatlan betegség esetén az ő hibájuknak tudni a halált, nyomorék születésénél az ő gondatlanságuknak, bosszújuknak tulajdonítani a szegényt és a család szomorúságát. Mégis egyre többen és többen választották ezt a hivatást, közöttük olyan felvilágosodott személyek, mint *Tóthpápai István* szerencsi orvos leánya, *Krisztina*, aki a pesti egyetemen tanult, majd járási baba lett, és sokat tett a reformkorban a felvilágosításért és az orvostudomány eredményeinek népszerűsítésért, azok gyakorlati alkalmazásával.

A hegyaljai kerületben az 1840-es években már több orvos is volt, aki magát szülészszakorvosnak vallotta, pl. *Szabó László* Tállyán (diplomáját Budán nyerte 1831-ben) vagy *Székel József*, aki 1840-től Tokajban működött és *Sulkovszky József* Szerencsen. Azonban csak Eötvös József sürgetésére, 1868-tól lett kötelező tantárgy a szülészet az orvosi egyetemen.<sup>33</sup>

A nők, a falu asszonyai még sokáig nem bíztak a szülészorvosokban, több bizalmuk volt a szülésznőkben, a „titkaikat” bátrabban elmondhatták, különösen azoknak, akiket jól ismertek, akik 2-3 vagy több gyermeküket sikerrel életre segítették. Sokáig ragaszkodtak ahhoz, hogy otthon, lakásukban szüljenek, még akkor is, ha az sok veszélyt rejtett magában. Jellemző, hogy az 1803-ban Sátoraljaújhelyben alapított Zempléni Közkórházban csak 1839-ben történt az első szülés, ahol már orvos és baba is volt a szülésnél; a baba díja a szülésben való közreműködésért, a gyermek és anya ápolásáért, gondozásáért 1 forint volt.<sup>34</sup>

Ma a szülésznők csak kisegítő szerepet töltenek be és elsősorban szülőotthonokban, kórházak szülészeti osztályain orvosok irányítása mellett végzik munkájukat. Amit évszázadokig önállóan végeztek, ma szakorvosok látják el.

Azért tartottam szükségesnek, hogy egy (szokásaiban, módszereiben, körülményeiben lényegesen megváltozott) szakma múltjáról, történeti, néprajzi vonatkozásokban szóljak, mert az ovostudomány és technika fejlődése a feledésbe takarja az emberiség egyik legfontosabb, legősibb „mesterségének” fényét és árnyait.

<sup>30</sup> Schram F. (szerk.): *Magyarországi boszorkányperek 1529–1768. I–II.* Bp. 1970.

<sup>31</sup> *Z. lt. S. Fasc. Crim. 378. No. 92. Ao. 1740.*

<sup>32</sup> *Z. lt. S. Fasc. Crim. 380. No. 62. Ao. 1759.*

<sup>33</sup> *Rendeletek Tára* 1868. 22. p. 14248. sz. rendelet.

<sup>34</sup> Chudovszky M.: *Zemplénvármegye első közkórházának története. 1803–1933.* Sátoraljaújhely, 1933. 34.

*Zusammenfassung*

Geburt, Ehe und Tod waren die wichtigsten Grenzpunkte im Leben unseres Volkes. Viele Aberglauben und Bräuche lebten von der Urzeit an bis zum heutigen Tag in verschiedenen Variationen, auch schon als Tradition verstarbt, die sich auch auf die Geburtshilfe beziehen.

Über die ethnographischen Züge dieses schönen, schweren mit Vorurteilen verflochtenen Berufes verfaßte Rezső Temesváry eine Arbeit unter dem Titel: Vorurteile, Volksbräuche und Aberglauben in der Geburtshilfe in Ungarn, Die vorliegende Mitteilung veröffentlicht Einzelheiten besonders aus Hegyalja, dem nordöstlichen Gebiet Ungarns, die teils vom Bekanntgeben abweichen, teils neu sind und auf die Hilfstätigkeit und Hilfsbereitschaft der Hebammen sich beziehen. Bildungsgrad, Ausbildung bzw. Maßnahmen der Behörden für oder wider die Hebammen kommen zu Wort genauso wie die Vorurteile und Aberglauben der Einwohner mit Inbegriff ihrer Arbeit.

I. HÖGYE, MA, PhD  
Director of the Archives of Zemplén  
Sátoraljaújhely, Hungary, H-3980

# MAGYARORSZÁGI EGYHÁZI BETEGELLÁTÓ INTÉZETEK ÉS TESTÜLETEK A XIX. SZÁZAD MÁSODIK FELÉBEN

SASVÁRI LÁSZLÓ

Egy évvel a kiegyezés után, 1868-ban Grósz Lipót tanulmányt szentelt a hazai betegápolás ügyének. Számba vette Magyarország kórházait is az 1848 előtti állapot szerint. A felsorolt 92 intézményből 31 volt egyházi (felekezeti) jellegű. Az 1876. XIV. törvénycikk rendezte hazánk egészségügyét, s ekkor lendületet kapott a kórházépítés is. A kórházak száma 1882-re így alakult:

	Intézetszám	ágyszám
országos kórház	3	816
közkórház	35	4891
magánkórház	168	3281
állami bujasenyvkórház	5	160
országos szemgyógyintézet	1	24
országos tébolyda	3	850
	215	10027

Az 1890-es évek közepéről pedig a következő képet kapjuk:

	1894.	1895.	1896. év
gyógyintézetek száma	330	342	349
ebből magánjellegű	167	171	167

A betegforgalom pedig a következőképpen alakult:

	1896.	1897. év
országos betegforgalom	160 555 fő	175 031 fő
ebből a magánkórházaké	17 965 fő	34 915 fő

A magánkórházak közé tartoztak az egyházi jellegű intézetek, írásunkban az ezek működésére vonatkozó adalékokat szeretnénk ismertetni.

*I. táblázat.* Az egyházi intézmények között a betegápoló férfi rend, az *irgalmas rend* kórházhálózata kiemelkedő helyet foglalt el. E szerzetes rend Spanyolországban alakult a XVI. században. Működésüket II. József is pártfogolta. A magyar rendtartomány 1856-ban alakult, különválva az osztráktól, de megtartva a horvátországi, zágrábi házat.

## Irgalmas rendi kórházak

Hely	alapítás	ágyszám	létszám	megjegyzés
Budapest	1815	300	15	A magas ágyszám az 1901–1903 évi átépítés eredménye
Pozsony (kórház)	1669	64	28	A létszámból 1 lelkész, 14 újonc
Pozsony (lábadozóház)	1802	12	–	A kórházia látják el
Eger	1726 1895-től	32 kórh. 80 elmeoszt.	8	1 lelkész
Szepesváralja	1650	16	4	
Temesvár	1737	14	3	1 lelkész
Pápa	1757	47	5	1 lelkész
Kismarton	1760	21	4	1 lelkész
Nagyvárad	1760	20	6	1 lelkész
Vác	1778	12	5	
Pécs	1796	40	7	
Szokolca	1796	14	3	1 lelkész
Szatmár	1734	23	4	1 lelkész
Zágráb	1804	560	7	országos jellegű közkórház Horvátország területére
összesen			99	

II. táblázat. A belügyminiszteri jelentések az irgalmasok kórházait kiemelten kezelték. Általában csak férfi betegeket ápoltak, de nemzetiségi és vallási különbség nélkül. Budapesti kórházuk régi ágyzáma 40.

III. táblázat. A további katolikus jellegű kórházak nagyobb részt egy-egy női szerzetes rend működéséhez kötődnek. Ezek az alábbiak:

a) *Szent Erzsébet-rend*. 1626-ban alakult Aachenben. II. József Bécsből küldött nővéreket budai kórházuk alapítására.

b) Az *irgalmas nővérek* rendje Franciaországban alakult a XVII. században. Jelentős volt Ausztriában a bécsi és a gráci zárdájuk. Hám János magyar lányokat a bécsibe kül-



dött tanulni, majd 1842-ben Szatmáron letelepítette őket. Ebből az alapításból fejlődött ki a *szatmári irgalmas nővérek* társulata. 1852-ben főúri alapításként gráci nővérek nyitottak zárdát Pinkafőn. Ebből eredt a *Paulai Szent Vincéről nevezett irgalmas testvérek* társulata, akiket szürkés-kék ruhájuk nyomán *szürke nénéknek*, valamint *vincéseknek* is neveztek. (Mindkét társulat tanítással is foglalkozott.)

c) *Ferences nővérek* (lásd a továbbiakban)

A kórházak egy része a zárdákban volt elhelyezve, általában női betegeket ápoltak. Mint a táblázatból is kitűnik, egyes intézmények inkább szegényápoló (ispotályok) voltak, mint kórházak. Az ispotályok és a kórházak különválása a XIX. század második felében még tart, emiatt a kimutatások nem mindig következetesek és teljességre törekvők.

IV. táblázat. Az ápolóhiány enyhítésére a betegápoló szerzetesnőket a polgári kórházakban is alkalmazták. A feltüntetett létszámokban a konyhán dolgozók és a fehérenemű kezelésével foglalkozók is benne vannak. Táblázatunk a századforduló állapotát tükrözi. Ekkor hazánkban összesen 1135 betegápoló apáca működött, de ezek egy része az itt felsorolásra nem került szociális intézményekben és házi betegápolásban teljesített szol-

## II. táblázat

### Irgalmas rendi kórházak betegforgalma

Hely	ápoltak száma			
	1881.	1882.	1896.	1897.
Pozsony (kórház)	1041	976	695	756
Eger	408	455	524	394
Szepesváralja	227	213	160	222
Temesvár	239	112	84	108
Pápa	483	371	394	374
Kismarton	229	165	119	109
Nagyvárad	427	414	370	447
Vác	199	217	285	286
Pécs	703	776	733	710
Szabolca	211	220	132	146
Pozsony (lábadozóház)	123	85	–	–
Zágráb	3065	2910	–	–
Budapest	1995	2127	1336	1866
Szatmár	339	326	223	252
összesen	9869	9367	5655	5670

## Katolikus jellegű kórházak

Hely	alapítás	ágy-szám	ápoltak száma				nővérlétszám 1900
			1881.	1882.	1896.	1897.	
<i>Erzsébet-ápácák:</i> Budapest	1785	60 (1891)	391	368	616	584	31
Pozsony	1738	22	395	282	284	307	42
<i>Szatmári irgalmas nővérek:</i> Szatmárnémeti	1860(?)	24	1883-ban városi jellegűvé vált				
Győrsziget	1862	6	37	47	25	24	
Gyulafehérvár	1865	10	85	44	105	118	
Kalocsa (érseki kórház)	1868	12	209	226	190	207	7
<i>Vincés nővérek:</i> Eger (női alapítványi)	1858	63	396	349	217	274	
Esztergom (érseki)	?	?	–	–	149	148	
Nyitra	1860	12	–	–	51	60	
Szécsény	1875	14	–	–	–	86	
Pinkafő	1852	10	–	–	–	–	
<i>Egyéb</i> Rozsnyó (alapítványi)	1887	?	–	–	189	151	8 ferences nővér Bécsből
Máramarossziget (rk. szegényápoloda)	1873	10	13	12	–	–	
Bakabánya	1804	4	–	–	–	–	
Debrecen (rk. ápoloda)	?	12	A betegforgalom a debreceni prot. ápoldánál				

gálatot. A táblázat alapján még a következő szerzetes rendeket kell megemlítenünk:

a) *Keresztes nővérek*. 1863-ban Hont megye hívta be őket Svájcból a vármegyei kórházba, mely végleges elhelyezést Aranyosmaróton nyert.

b) Az *Isteni Megváltó Leányai* (másként a Megváltóról vagy az Üdvözítőről nevezett) — német eredetű — rendet 1863-ban Simor János püspök telepítette le Sopronban.

## IV. táblázat

## Polgári kórházak, ahol szerzetes ápolónők alkalmazást nyertek

Hely	létszám	rend	megjegyzés
Anina	4	vincés	
Aranyosmarót	5	keresztes	
Baja	12	IML	
Balassagyarmat	10	vincés	
Bártfa	3	IML	
Beregszász	6	szatmári	
Budapest			
Angyalföldi elmek.	13	vincés	
Árok utcai kórház	4	vincés	
Bethlen téri kórház	12	vincés	
Homeopata kórház	7	vincés	
János kórház	38	vincés	
István kórház	103	vincés	
Klinikák	48	vincés	
Kőbányai kórház	6	vincés	
László kórház	22	vincés	
Lipótmező	25	vincés	
Margit kórház	11	vincés	
Rókus kórház	102	vincés	
Stefánia kórház	18	vincés	
Vöröskerszt kórház	17	szatmári	
Dicsőszentmárton	6	ferences	nagyszebeni rendtartomány
Eperjes	4	vincés	
Eperjes	5	IML	

## IV. táblázat folytatása

Hely	létszám	rend	megjegyzés
Érsekújvár	5	vincés	
Esztergom	13	szatmári	
Gyöngyös	29	vincés	(az iskolai személyzettel együtt megadva)
Gyula	5	vincés	
Kaposvár	14	vincés	
Kiscell	5	ferences	
Kassa	14	vincés	
Királyhelmec	7	szatmári	
Kolozsvár	50	ferences	nagyszebeni rendtartomány
Köpcsény	5	keresztes	
Kőszeg	5	vincés	
Léva	4	szatmári	
Losonc	6	ferences	nagyszebeni rendtartomány
Lupény	3	ferences	nagyszebeni rendtartomány
Magyaróvár	5	szatmári	
Máramarossziget	21	szatmári	
Munkács	9	szatmári	
Nagybecskerek	11	vincés	zágrábi rendtartomány
Nagykálló	7	vincés	
Nagykanizsa	12	vincés	
Nagyszeben	6	vincés	
Nagyszentmiklós	9	ferences	
Nagyszombat	13	vincés	(3 kórházban!)
Nagytapolcsány	10	vincés	

## IV. táblázat folytatása

Hely	létszám	rend	megjegyzés
Nagyvárad	22	vincés	
Nyitra	19	vincés	(a városi és a rendi kórház együtt)
Pancsova	8	vincés	zágrábi rendtartomány
Pécs	28	vincés	
Petrozsény	6	ferences	nagyszebeni rendtartomány
Pozsony	40	keresztes	
Pozsony	3	vincés	
Pozsony	6	IML	gyermekkorház
Resicabánya	4	vincés	
Rimaszombat	10	vincés	
Salgótarján	4	ferences	nagyszebeni rendtartomány
Selmecbánya	4	szatmári	
Sopron	6	IML	
Szabadka	25	IML	
Szatmár	4	szatmári	
Szekszárd	23	vincés	
Szigetvár	5	IML	
Szombathely	4	vincés	
Tata	9	vincés	(az iskolai személyzettel együtt megadva!)
Tatabánya	7	ferences	
Tótmegyer	3	ferences	
Trencsén	8	vincés	
Ungvár	15	szatmári	
Váradolaszi	14	ferences	a mallersdorfi anyaházból
Veszprém	4	vincés	
Zsombolya	8	keresztes	
Zirc	6	ferences	

V. táblázat

## Protestáns jellegű kórházak

Hely	alapítás	ágy-szám	ápoltak száma				megjegyzés
			1881.	1882.	1896.	1897.	
<i>Református:</i> Budapest, Bethesda	1866	60	445	515	1301	1378	14 diakonissza (1894-ben)
Nagyenyed (kollégiumi)	?	?	–	–	9	13	
Sárospatak (kollégiumi)	?	?	89	120	143	146	
Debrecen (ápolda)	?	150	–	208	–	–	a rk. ápoldával együtt
<i>Evangélikus:</i> Pozsony	1807	22	133	134	151	208	1891-től diako- nisszaképző
Nagyszében	?	?	–	–	133	150	
Brassó (női)	?	18	–	–	–	–	
Felsőőr	1850 (?)	16	–	–	–	–	
<i>Unitárius:</i> Kolozsvár (kollégiumi)	1876	4	–	–	24	17	

c) *Ferences nővérek.* Az osztrák Szent Ferenc-rendi nővéreknek 1865-től volt Nagyszében székhellyel rendtartományuk. 1894-ben pedig Svájcból telepedtek meg ferences nővérek. (Ez utóbbiak csak betegápolással foglalkoztak.)

*V. táblázat.* A kollégiumi kórházak beteganyagában csak férfiak szerepelnek. A brassói és a felsőöri evangélikus kórházak csak a helytörténeti irodalomból ismertek.

*VI. táblázat.* Néhány kórház itt is csak a helytörténeti irodalomból ismert. A pesti kórháznak az 1890 előtti ágyszáma kb. 80 volt.

## VI. táblázat

## Izraelita jellegű kórházak

Hely	alapítás	ágy-szám	ápoltak száma				megjegyzés
			1881.	1882.	1896.	1897.	
Arad	1834	30	90	136	86	90	
Baja	?	?	–	–	19	22	
Budapest pesti	1805	?	645	771	1577	1531	fokozatosan fejlesztve
Bródy A.	1897	?	–	–	–	385	
óbudai	1798	25	35	24	–	1	
Gyöngyös	1857	8	–	–	–	–	
Győrsziget	1845	6	6	8	3	3	
Gyulafehérvár	1871	7	16	28	9	9	
Keszthely	?	?	–	–	–	5	
Lugos	?	?	–	–	8	5	
Máramarossziget	–	–	33	27	–	–	
Miskolc	1843	13	–	–	–	–	
Nagykanizsa	1836	18	48	44	39	30	
Nagyvárad	1858	18	94	93	168	191	
Pápa	1806	10	17	21	35	16	
Pozsony	1750	28	101	91	67	48	ápolóképző
Rohonc	?	20	–	–	–	–	
Sátoraljaújhely	1846	7	35	–	9	9	
Szeged	1855	15	–	–	–	–	menedékhely
Temesvár	1846	16	24	24	–	–	



## IRODALOM

1. Bencze József: Vas megye kórházainak (ispotály) 700 éves története. *Comm. ex Bibl. Hist. Med.* 1 (1955). 69.
2. Borovszky Sámuel szerkesztésében megjelent magyar vármegyei monográfiák megfelelő kötetei
3. Cseh Imre: A bajai városi kórház történetének vázlata. *Comm. Hist. Artis Med.* 73–74 (1974). 136.
4. Gortvay György: *Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története* I. Bp. 1953.
5. Grósz Lipót: *Emlékirat a hazai betegellátási ügy keletkezése, fejlődése és jelenlegi állásáról.* Bp. 1868.
6. Magyar Orvosok és Természetvizsgálók vándorgyűlései alkalmából kiadott város- és megye-ismertetők kötetei
7. Magyarország, Horvát- és Szlavonország orvosainak évkönyve és címtára. Bp. 1900.
8. Magyarország tiszti cím- és névtára 1886. Bp. 1886. és a további kötetek
9. Perczel Dezső magyar királyi belügyminiszter jelentése az ország közegészségügyi viszonyairól az 1896-ik évben. Bp. 1897. és ... az 1897-ik évben. Bp. 1898.
10. Szántó József: *Egészségügyi kalauz.* Bp. 1882.
11. Tisza Kálmán miniszterelnök mint belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házhoz az ország közegészségügyi viszonyaira vonatkozólag az 1881-ik évre. Bp. 1884. és ... az 1882-ik évre. Bp. 1885.
12. Tóth Mike: *Szerzetesrendek és társulatok Magyarországon.* Kalocsa 1904.

L. SASVÁRI, M. A., Dr. phil.  
Head of Department of the Semmelweis  
Medical Historical Museum, Library and  
Archives  
Budapest, Török u. 12, Hungary, H-1023

# A MAGYAR TANÁCSKÖZTÁRSASÁG EGÉSZSÉGÜGYE VESZPRÉM MEGYÉBEN — A KORABELI SAJTÓ ALAPJÁN\* —

MÉSZÁROSNÉ VARGA MÁRIA

A Magyar Tanácsköztársaság 133 napjában az egészségügyet alapjaiban megváltoztató rendeleteket hozott — és hajtott végre. Egészségpolitikai alapelvét a következők jellemezték: az egészségügyi ellátást állami feladatnak tekintette, ingyenes betegellátást biztosított, egységes egészségügyet kívánt, irányelve a prevenció volt, s az egészségügyi ellátás színvonalának emelését tűzte ki célul. A dolgozókat bevonta az egészségügyi munkába.

Mindezek megvalósításához a magyar egészségügyet gyökeresen át kellett szervezni. Ez meg is történt.

1919. április 24-én a Kormányzótanács kimondta az egészségügyi intézmények köztulajdonba vételét. Megalakult a Munkaügyi és Népjóléti Bizottság. Megyei, kerületi és helyi egészségügyi bizottságokat hoztak létre, melyek előadói orvosok voltak, tagjait pedig a lakosság választotta. Jelentős volt ez a szervezet, mert ily módon a lakosság maga is közreműködhetett egészségügyének intézésében: ellenőrzői tevékenységet látott el, és javaslattevő, véleményező jogkörrel rendelkezett. A bizottság feladata sokrétű és felelősségteljes volt. A helyi bizottságokra hárult az alapvető közegészségügyi és járványügyi teendők mellett, hogy újabb egészségügyi intézményeket létesítsenek, ezek működését irányítsák, ellenőrizzék. Ők ellenőrizték a fertőző betegségekkel, népbetegségekkel kapcsolatosan kiadott rendeletek végrehajtását, a kórházak munkáját, a nem kórházi kezelés alatt álló betegek orvosi ellátását. Hozzájuk tartozott az iskola egészségügyének felügyelete, a gyógyszerárak működésének ellenőrzése.

Az egészségügy egységének és önállóságának továbbfejlesztését jelentette 1919 júniusában a Népjóléti és Közegészségügyi Népbizottság létrehozása, az Országos Egészségügyi Tanács megalakítása, melyek biztosították az egészségügy szigorú központosítását, a legfontosabb irányítási, elosztási és ellenőrzési feladatok gyakorlásával. A beteg- és balesetbiztosítási központ az Országos Munkásbiztosítási pénztár lett.

Az egészségpolitikai változások alapját két társadalompolitikai intézkedés képezte. Ezek egyike a lakáspolitikai volt, melynek eredményeként 30 000 proletár jutott lakáshoz, elsősorban olyan családok, akik orvosi igazolással bizonyították egészségtelen lakásvi-szonyaikat. A másik intézkedés a június 23-án hozott, a Tanácsköztársaság Alkotmányának 6. paragrafusba foglalt munkához való jog, az általános munkakényszerrel együtt, majd a 48 órás munkaidő bevezetése volt.

Az egészségügy szigorú központosítása teszi lehetővé, hogy amikor a korabeli hírlapok közlései alapján felvázoljuk *Veszprém megye* egészségügyének helyzetét, akkor a Tanácsköztársaság általános egészségügyi tevékenységével is megismerkedhetünk.

\* Előadás formájában elhangzott a XII. Veszprém megyei orvos- és gyógyszerésznapon, 1979. november 16-án Ajkán.

A megyének 1919-ben két városa volt: Pápa és Veszprém. Itt jelentek meg a hírlapok is. Pápa a felszabadulás előtt iparilag fejlettebb, polgárosultabb, haladóbb szellemű város volt, mint a megyeszékhely. Már a XIX. század utolsó harmadában nagyipari üzemek voltak (dohánygyár, textilgyár), és már a századfordulón jelentős munkásmozgalma volt. Pápa, mint a református egyház dunántúli központja, fontos szerepet vállalt a fejlődésben, a haladó polgári gondolkodás kialakításában, amit több hírlapjának léte is igazol. Ezzel szemben Veszprém közigazgatási központ volt csupán, a maga és a katolikus egyház által erősített konzervatívizmussal. Veszprém fejlődésbeli lemaradásában is — a vasúttól s így a kereskedelemtől való távolléte mellett — része volt az egyházi befolyásnak. Veszprém és környékének iparosodása csupán az 1930-as években indult meg. Így érthető, hogy a Tanácsköztársaság fogadtatása a megyében Pápán volt a legerősebb, és a Tanácsköztársaság megyei visszhangja — nemcsak egészségügyi vonatkozásban, de más területeken is — a több évtizedes, vagy éppen újonnan alapított pápai újságokban követhető nyomon.

A Tanácsköztársaság az egészségügyi intézményeket köztulajdonba vette. Ez adott lehetőséget arra, hogy Pápán újra fellángoljon a kórház létesítéséért folyó harc. A pápai kórház, a volt Irgalmasok kórháza újjászervezéséről, felszereléséről, illetve segélyezéséről olvashatunk a helyi lapokban. A *Pápai Közlöny* írja: az előző kormányok csak ígérekkel válaszoltak a segélykérő fejlesztőknek. A forradalmi Kormányzótanács — mely a közegészségügy alapos reformját tervezi — máris 50 000 Korona ellátmányt utalt ki a pápai direktorium kérelmére. Ez azonban az elmaradott viszonyok miatt csak ideiglenes segítség. (*Pápai Hírlap*, május 10., *Pápai Közlöny*, május 11.) Bár a járványkórházat felrészítve átadták az egészségügynek, még mindig kevés a kórházi ágyak száma. (*Pápai Közlöny*, május 11.) Nem jelent enyhítést a Vöröskereszt által a vörös katonák részére újból felállított vöröskeresztes kórház sem, ugyanis ennek részére az Irgalmasoknál kérnek helyet. (*Pápai Közlöny*, május 18.) A *Pápai Hírlap* március 22-i számában olvashatjuk a Tettrehívás című írást, melynek szerzője mondja: „Kórház nélkül minden egészségügyi rendelés semmit sem ér!” Önmagában a kórház ugyan nem oldja meg a szocialista higiéné problémáját — folytatja —, de lényeges segítséget nyújt. Itt az alkalom a tettre, fejezi be cikkét. Dr. L. L. április 19-én terjedelmes cikkben válaszol. Főbb gondolatai: a 20 000-es lakosú városban azért nincs kórház, mert több kórházféléje van! Az Irgalmasok kórháza férfiak számára, a Rozália-Franciska a nőcélédeknek, és egy 12 ágyas zsidókórház. Mindhárom sűrűn lakott utcában van, s felszerelése olyan, hogy az kórháznak nem nevezhető. Előadja a pápaiak kórházépítési gondjait, a tervek meghiúsulásának okait, s azzal zárja cikkét, hogy közli: az Esterházy Pál által kórházépítés céljára adományozott 12 000 négyszögöl területre a proletárdiktatúra bizonyosan fog kórházat építeni! Ezen meggyőződésében felvázolja egy 150-160 ágyas kórház tervét. (*Pápai Hírlap*, április 19.)

Az általános betegbiztosításról szóló törvényt a *Pápai Közlöny* ismerteti, s ehhez kapcsolódik a *Munkás Újságban* közzétett orvosi kerületek beosztásáról, új orvosi körzet szervezéséről szóló hír (június 8.).

Az üdültetés, gyógyüdültetés akció az egyik legvonzóbb adománya a Tanácsköztársaságnak. Újságban hirdetik meg a Zsófia Országos Gyermekszanatórium közleményét, mely szerint tíz, biztosított ipari tanonc részére 3–4 hónapos üdülési lehetőség van. Ismertetik a feltételeket, a jelentkezés módját. A hadi árvák előnybe részesülnek. (*Pápai Közlöny*, június 22.) — Máshol arról értesülünk, hogy 3 hetes üdülésre önköltséges alapon lehet jelentkezni, ugyanis a gyógyfürdők ingyenes helyei megteltek, de ingyenes kezelésre a fenti mód mellett van még lehetőség. (*Munkás Újság*, július 27.) A testi fogyatékosokkal

az egyetlen mód a megfelelő érvényesítésre, csak ezzel tudnak betáplálódni a termelési ágazat értékesítésére és csak ez nyújt nekik biztosságot a világpiaci konjunktúrák ingadozás ellen.

A szövetkezeti alapon átvett gazdaság továbbra is termelhetne olyan terményeket, melyeket eddig a nagybirtok bocsátott piacra, vagyis a szövetkezeti birtokok módjában volna nemcsak kenyérgyártást, tengeri és burgonyát termeszteni, hanem szőlőt, kukoricát, káposztát, dohányt, lest, kenderet, szibit is, amiknek termelése a kisebb birtokokon nem igen lehetséges. A szövetkezeti birtok bevezetnéne csalogat és bográz (szendzsa) konyhakészletét is, amelynek városok közelében a jövőben nagy lehetősége lesz. Nagyobb mértékű felállítás is lehetséges volna ilyen birtokon.

A szövetkezeti birtok, mivel nagyobb mértékben termelhet lakarmányt, fenntartható a birtokon levő teheneszetet, ami a városok lakosságának tejszükségletét elégítik ki, sőt az így keletkezett birtok foglalkozhatna szarvasmarha- és sertés-híztartással is, amivel a városi lakosság számára is hús- és tejellátást nyújt.

De nemcsak a termelés oktatására volna birtokokra a szövetkezeti birtokok által, hanem a kinevelő birtokokon levő gazdasági feladatok is előnyösben lennének így kihasználva. Ha azok, akiknek eddig földjük nem volt, az új birtokot használható akarják venni, be kell szerelni a megfelelő felszerelést is, ami ma nagy nehézségek útjának. A feladatok birtokon levő felszerelés az új birtokok csak egy részének kielégítésére volna elegendő, többinek más úton kellene beszerezni a szükséges állatállományt és gépeket. Ha azonban a kinevelő birtokokon termelőszövetkezeteket vezet ki, a gazdaságban levő állatállomány és felszerelés teljesen elegendő lesz a gazdaság további kinevelésére és az így megvásárolt előző birtok felszerelésétől kevesebb költséggel, mint az egyes lakosok, mintha minden egyes gazdaságban szerezni fel gazdaságát. A szövetkezeti birtok előnyösben kihasználható a gazdaságok gazdaság-garantúrái és egyéb kiegészítései nem való gépek, mivel csak a termelést teszi intenzívebbé és olcsóbbá.

Idővel módjában állna a szövetkezeti gazdaságoknak kinevelési és gazdasági feladatokat átadni a gazdaság által termelt nyers termények feloldozására, amiért az érdekelt, hogy nem kellene minden cikket idegen gyárakból beszerezni és az ipari munkásoknak is birtokokhoz megközelíteni.

Minden csak néhány kiragadott kép a sok közül, amelyek a termelőszövetkezetek létesítését indokolták. Ezek Termelőszövetkezetek első sorban az illető birtokon dolgozó családok, azaz a városi munkásokkal kell bevonni és ha az ezek részére igényelt területen felül még marad a gazdasági feladatok területén, ennek biztosítására be kell vonni a szövetkezetek olyan egyénekét is, akiknek nincs földjük, de arra igényigényük van, sőt bevonandók volna azok a gazdák is, akiknek van ugyan földjük, de kevesebb, mint amennyihez a törvény értelmében joga van. A termelőszövetkezet birtokait a törvény értelmében gazdasági tevékenységük kell vezetni. Célszerű tehát, ha a szövetkezetbe bevonjuk a birtokon levő gazdaságokat is, mert így érdeklődésük, fokozottabb mértékben érdekesnek a jövővel való gazdasági tevékenységük.

Termelőszövetkezetek azonban csak úgy jöhetnek létre, ha az abban tömörült igényigényük megfelelő tökélettel rendelkeznek, mert a felszerelés a tulajdonosiól meg kell venni, meg az üzem folytatásához is tökélettel. E tekintetben csak a maguk erejére vagyunk utasítva, mert az állami ilyen segítségét nem várhatunk. Azok a gazdasági családok és egyéb földmunkások, kik ilyen termelőszövetkezetbe tömörülhetnek, nem igen rendelkeznek megfelelő tökélettel, de azért a szövetkezetek meg kellene teremteni, mert a jövedelmüket lassanként lefedezhetik és hogy mudi könnyebben lehessen termelőszövetkezetek létesíteni, be kell abból venni a tulajdonost vagy hélyt is, ki annyi érdekű üzletet kezelhet, mint amilyen érdekű a főle átvett állatállomány és felszerelés létezik.

En a szövetkezeti birtokot úgy képelem el, hogy az abban résztvevő a birtokon levő állatállományt és felszerelést a megállapított

áron átvessék, minden tag és annak családja is a birtokon rendszeres dolgozó, munkáját megkapja a teljes birtok konvenciói és egyéb járandóságait, a felesleges terményt pedig értékesítik. A gazdasági év végén aztán minden tag a jövedelmét részvény alapján a tiszta jövedelemből megfelelően részesedik. Akarnak létesíteni, így kezdenek azt mielőbb megalkotni, az alapszabályokat elkészíteni és az illetékes birtokrendező bizottság útján az Országos Birtokrendező Tanácsnak bejelenteni, addig a Földtörvény a szövetkezet, mert a termelőszövetkezetek helyes megszervezése dővös lesz egy a termelőkre, mint a fogyasztókra nézve.

Illos Lajos.

## Tettehivás.

Jatszódór — kórház.

A Pápai Hírlap március 8-iki számában egy „Dunántúli Athene” cím alatt megjelent cikknek, mely egy igen régóta aktuális kérdést vet fel, van egy mondat, mely különösen megfogadta figyelmünket a nem hagyott addig nyugodni, míg a bennem kellett gondolatokat — ha bár felolvasom is — papírra nem vettem. E mondat az így hangzik: „S az ifjúság jászódór egy vele kapcsolatos városi sporttelep van olyan fontos közegazdasági intézmény, mint tesztem azt a kórház.”

Nem vitánknak e kijelentés fontosságát és igazságát abban, ha Pápa tényleg szolgálna már a közegazdaság ügyét egy városi, hatalmas kórház. A jelen viszonyok között azonban kissé gőgösködő fest a dolog.

Sokszor, midőn ismerőseim, akik úgy hírből, sok minden jól hallottak már a szépen fejlődő Dunántúli városról, érdeklődtek, hogy milyen nagy kórház van Pápán, bizony szívesen vállalom be, hogy kórház az nincs, mert ami van, az, mint legalább a kórház utolsó feltevése és elterjedése is bizonyítja, alig nevezhető annak. Családokhoz, szinte lehetetlennek tartják, hogy egy olyan város, mint Pápa, melynek 22 ezer lakosa van a szomszédai körzetek 100 ezer lakos megalapozott ideiglenes kórház — el lehet kórház nélkül. Bizony lehet is csudálkozni azon, hogy ennek a szomszédos tarthatatlan, átlátszóan világos közvetlen érdekek közül oly kevesen értek s látják be, ha halad a nap-nap után tett, cselekvés nélkül. A régi csúsz, a meg-megnyilvánult jóakarát megfogott a közönyösség, felelősségtelenség.

Pedig a kórháznak igen nagy szerepe van, amit felesleges is hangzatos, szociális szempontból, de ugyancsak nagy szerepe van, amit ritkán hallunk, orvosi szempontból is.

Minden betegség gyógyításánál elváratlan szerepe van a nyugalmnak, gondos ápolásnak, szakszerű kezelésnek, amit a privát praxisban, segélyegyletek rendelkezésénél jelentősebb túlnyomórészt részének mosható társadalmi viszonyainak, a nép higiénikus érzetességének, kulturális elmaradottsága miatt nem tudnak megadni. Ezek gyors orvoslása szintén egyenlő értékű szociális probléma, sőt.)

Már pedig édes-kezesek és az a rendele, meg a gyógyítók nagy része is, ha a fennlelték elhanyagolása a remény hatásként a nyomást sem engedik sejtetni. Talán a beteg ideig-óráig megnyugtató, de sokszor a későbbi később annál erősebben tör ki, amit nem ott van, hanem a tudomány vívmányainak hajlamosításában az emberi szociális érzés hiányának, az akaratot és felelősség gyűlöletének mélytelen tengerén. Tagadhatatlan, hogy maga a kórház nem oldja meg a szociális higiénia hatalmas problémáját — de nagy tényező annak munkálkodásában s ezzel párhuzamosan a sok kisebb-nagyobb tényező — kétszázötös segélyt nyújtanak egymásnak a nagy cél érdekében szolgálatában.

Orvosi szempontból talán nem is gondolják, mily nagy szerepe van a jól berendezett kórháznak. A biztos gyógyhatóság s eredményes gyógyulás legfontosabb kritériuma a kórház diagnózis. Ez nagy mértékben ösztönöz az akaratot és a tudós professzorok, akiknek hallják nap-nap után elhangzani, hogy ennek és ennek a betegségnek kóru és bizony

megállapítása csak hosszas és alapos megfigyelés után lehetséges, s oly eszközök, berendezések, laboratoriumi vizsgálatok segítségével, melyekkel — különösen vidéken — csak a kórház rendelkezhet.

Az emberiség egyik nagy nyitványa, amelyet említett itt le, a rákot. Ez ama betegség, melynek a kórház diagnózis elengedhetetlenül járul hozzá — már pedig ezt egyeztet vizsgálatát a legutóbbi években is nehezen tudja megállapítani — legfeljebb olyan áldandóban, midőn meg az illető egyén sorsa meg van pecsételve, legalább is később.

Hivatkozhatnánk a sürgős sebek műtéteire (vakbélgyulladás, bélvérzés, vesztélyes vérzés stb.), a szűlőnő nyúlódó gyors betegségére, a lappangó s elhanyagolt nem bajok egyetlen sorára s az orvosi sürgős beavatkozás megvalósíthatatlan esetére. Kórház hiányában az ilyen betegek a legmesszebbre jutnak, ha kórház mellett is sokszor elpusztulnak, vagy ha éppen a beteg anyagi helyzete, utazása megengedi, felhozzák Pestre, hol az átadás nehézségei, idővesztése az esélyeségeket negatív irányban már nagyon befolyásolják.

Sépg, nagyon eredményes működési feladatok ki az orvosok ott, ahol, mint háttérországok, gondos felügyelet, alapos ellenőrzés gyakorolhatnak, de azoknál, akik csak úgy ambuláns, bejáróknak néha-napján, az eredmény már kevéssé kecsegtető. Pedig az tudnunk kell, hogy az így mostanában viszonyok közre termelt emberünk életét is épp így felelősséggel tartozunk, a épp úgy kellene rájuk gondoskodnunk, mert egészséghez, életnek mindenkinél egyformán joga van. Ez az álláspont bizonyára az orvosok többségének, akiknek a csekélytente az egészségük, idegrendszerük tovább kibővíti a nemes, szép és igaz szolgálatot s bizonyára a megéltesség vesztélye sem állna fenn ezekben a daczra sem.

Nem akarom e pár sorok telmehivás elcsúszolni — inkább tettehivást a céloim. A mult mulasztásait, hibáit ugyan kiemelve, a felelősség? Mindnyájunkat nyol a tért, mindnyájunkat terhel a felelősség, a sok elmulasztott áhálom, maradás, mult, s ha ezeket csak újabb vádakkal terheljük, ösmeretnyomunk inkább lerávja a sok felesleges gondot, terhet, lerávja a rablinsécsket — az új, szabad Magyarországra eszményit szavunknak, lelkünkben bódzva, annak úgy, isten sugallataira hallgatva dolgozunk — nem orvos, nem hivatalnok, — nem proletár, vagy tőkes — hanem ember módjára a szó való értelmében és akkor a vád terhe nem kiseri, meg azok a szerencsétlen nyomorékok, elpusztultak sem, akik talán mutunk böcső folytan lettek olvadni, de kiengesztelődtek az unokák megújult, felismert életben.

M. S.

## Színház.

Szombaton a méltán népszerű „Pillangó öltözék” bemutatója volt. A darab megélt ugyan vékony, de bőven kárpótolt érte csengő, bonyolult, daltámasz muzsikája, sok szép énekességek, melyek közül a „Vén diófa levelé”-t immár mindenfelé éneklik. A címszereplő Császár Gyula elegáns játsszó, kellemes baritonján hatásként énekelt. Székely Gyusztáv megélt a vén tábornok pompás alkalmával. Lajos Lajos túlságosan ment, józd humorra egész este derűtől csengőn tartotta a közönséget. Már László is jól megélt a helyét. Kállay József bejáratott a Kálina szerepbe. Danay Tessa, Anna szerepében pedig Kálmán Margit ugrott be. Gyökereket a szerető szerepében megélt tenni, többet azonban a szerep hátulján sem irhatunk rájuk. A szerep hátulján heffin és kedlen megélt a szerep hátulján. Szerda este a színház a „Pillangó öltözék”-t bemutatója volt. A darab megélt ugyan vékony, de bőven kárpótolt érte csengő, bonyolult, daltámasz muzsikája, sok szép énekességek, melyek közül a „Vén diófa levelé”-t immár mindenfelé éneklik. A címszereplő Császár Gyula elegáns játsszó, kellemes baritonján hatásként énekelt. Székely Gyusztáv megélt a vén tábornok pompás alkalmával. Lajos Lajos túlságosan ment, józd humorra egész este derűtől csengőn tartotta a közönséget. Már László is jól megélt a helyét. Kállay József bejáratott a Kálina szerepbe. Danay Tessa, Anna szerepében pedig Kálmán Margit ugrott be. Gyökereket a szerető szerepében megélt tenni, többet azonban a szerep hátulján sem irhatunk rájuk. A szerep hátulján heffin és kedlen megélt a szerep hátulján.

Szerda este a színház a „Pillangó öltözék”-t bemutatója volt. A darab megélt ugyan vékony, de bőven kárpótolt érte csengő, bonyolult, daltámasz muzsikája, sok szép énekességek, melyek közül a „Vén diófa levelé”-t immár mindenfelé éneklik. A címszereplő Császár Gyula elegáns játsszó, kellemes baritonján hatásként énekelt. Székely Gyusztáv megélt a vén tábornok pompás alkalmával. Lajos Lajos túlságosan ment, józd humorra egész este derűtől csengőn tartotta a közönséget. Már László is jól megélt a helyét. Kállay József bejáratott a Kálina szerepbe. Danay Tessa, Anna szerepében pedig Kálmán Margit ugrott be. Gyökereket a szerető szerepében megélt tenni, többet azonban a szerep hátulján sem irhatunk rájuk. A szerep hátulján heffin és kedlen megélt a szerep hátulján.

I. évfolyam.

Pápa, 1919 március 26.

21. szám.

# MUNKÁS ÚJSÁG

Politikai lap — A pápai és csekdülmölki szociáldemokrata pártszervezetek hivatalos lapja

Szerkesztőség és kiadóhivatal:  
Pápa, Kossuth Lajos utca 13. szám.  
Ez a lap közzéadja a hazai és külföldi eseményekről és a közéleti kérdésekről.  
Készítik nem az újság a szerkesztőség.

Vasárnap délután 3 órakor  
népgyűlés lesz a Fő-téren!

Kiadja a pápai szociáldemokrata párt.  
Megjelenik minden szerdán és vasárnap.  
Előfizetési ár: Éves 20 sz., fél éves 10 sz.  
Egyes szám ára 30 fillér.  
Hirdetéseket felajánlunk áras feltételekkel.

## Polgár!

Te, ki ellen az öntudatos munkás-ság évtizedes harca irányult, — te, ki eddig csak gyűlölni tudtál, ha e szót hallottad „proletár”, — te, ki az októberi öszirőzsés forradalmat is vissza szeretted volna táncolni, te most megérted azt, hogy proletárdiktatura van. Az utcákon sápadt arcra és lecsúszott fejjel jársz, mint aki gyilkolt, rabolt egész életén keresztül és most végre odakerült az ítélőbíró rettenhetetlen ítélőszéke elé. Reszketés egész testedben, mintha most a gyilkosok után rablók kerültek volna uralkodni. Pedig te tévedsz, Polgár! Aki most diktatúrát csinálnak, nem gyilkosok, nem rablók azok, hanem öntudatos, szervezett munkások, akiket te egy emberöltőn keresztül csak gyűlöltél, csak kizsároltál, de sohasem ismertél. Aki most neked parancsolnak, akik most téled el fogják venni a nagy szorgalommal összeharcolt nagy vagytonodat, azok a közneki igazságos emberei, a munkának becsületes harcosai és azok mindenképp testvéri szeretettel áthatott emberek.

Nem lesz itt rablás, vagy fosztogatás, polgár! Igazság lesz itt, melynek áldásai minden dolgozó munkásra egyformán fognak kiterjeszkedni. Igazság, amely előtt neked is meg kell hajolni ha akarsz, ha nem. Piszkos és önző érdekek ne vezéreljenek többé, mert akkor nem lesz bűnbocsánat! Legy te is munkás és hasznos tagja a társadalomnak és akkor nem lesz okod megbánni azt, hogy elérkezett a világot megváltoztató proletárforradalom.

Ösztálytudatos munkás csak munkáslapot vesz, olvas, terjeszt.

## És megmozdultak

a proletártömegek. A kiváltságos világ-nak, a tőke uralmának, a kizsákmányolás jogának utolsó szikrája is kialudt. Új láng lobog, új tüzek sísteregnek, új fény derült fel, amely hamu alá volt rejtve, de keleti szellő leseperte róla a leplet és most szabadon lángol és röpi a zsarátnokot a trónok és a kiváltságok zugai felé!

A karhatalom, a tőke visszazsúll egye-düli jogos tulajdonosához: a proletár-hoz. De a proletárhatalom célja nem az uralkodás, hanem a népek össz-ségének a boldogítása. Minden, ami ez országban van, csak eszköz ennek megvalósítására.

Most, amikor a mi kezünkben van a közigazgatás is, amikor minden rendelkezés csak a mi tudtunkkal történ-hetik, de a teher súlya is a mi vállunkra nehezedik, újabb a közalkalmazottakhoz fordulunk. Hozzákuk szólnunk elsősorban, de hangunk nem a parancsolás szava, beszédünk nem is az uralkodó rendelkezése: kérésünk van hozzájuk. Ne legyenek ők is csak eszközeink, mi nem vak fegyelmet kívánunk tőlük, hanem segítségüket kérjük. Értsék meg végre, hogy ők proletárok, ők a régi rendszer kaputis jobbágysai voltak. Mi még mindig nem mondunk le róluk, várjuk őket, számítunk rájuk is! Még magasabbra emeljük zászlónkat, meglobogtatjuk fejük fölött és mikor újból elharsogjuk: „Világ proletárai, egyesüljétek!” és francia, angol, orosz, szerb, cseh proletárestestvéreinket várjuk közelebb álló véreink, saját szülőfö-l-dünk gyermekei is meghajlíak!

Nemcsak az felelős az eseményekért, aki azokat közvetlenül előidézte, hanem az is, aki — belátva annak helytelen-ségét — nem igyekezett azt irányítani. Közalkalmazottak, ti, akik a város, járás, megye egy ország érdekeit kell, hogy szíveteken viseljétek, titeket ér a vád minden mulasztásért! Mi minden erőnket latba vetjük, mi minden tehet-

ségünket mérlegbe vetjük, mi minde-nünket odaadjuk és ha rendelkezéseink úgy lesznek végrehajva, ahogy mi azt gondoljuk, amilyen céllal mi azt ter-vezzük, akkor egy boldog világnak, egy szerencsés irányzatnak kell kisar-jazni!

Jertek közénk ti is közalkalmazottak, tartsátok ti is zászlónkat, álljon az szírdáron viharban, zivatarban, amint a vörös élet torkán harsogna: „Világ proletárai egyesüljétek!”

a. m.

## Furcsa és mégsem furcsa!

Ugy-e, kedves burzsoá, furcsa, hogy már öt napja proletárdiktatúránk és a föld még mindig ugyanabban az irányban forog keserű levében, mint öt nappal ezelőtt. A nap éppen olyan időben kel fel, mint tavaly ilyenkor. A világegyetem éppen azon törvények szerint működik, mint előbb. A föld-alatti tüzek megfélézetten meghűző-dnek eddigi helyükön, nem törik elő lángnyelvek a föld méhéből. A kialudt vulkánok tovább alszanak, éppen úgy, mint sok ezer burzsoá. A hegycsú-csok, erdők, az erdők vadjai, a sivatag oroszlánjai mind megmaradtak helyükön, pedig nem ártana, ha a néhány óriási hegy lecsuszamlott és az új rend sok ezer megcsontosodott ellenfelét maga alá temette volna.

A burzsoá bámuló szemmel látja, hogy Magyarországon sem fordult fel a világ. Ha a szokott időben végig-megy a pápai sétányon és piacokon, csodálkozva kell konstatálnia, hogy a házak még mindig a régi helyükön állnak és unatkozni, egyiknek a tetje sincs alul és alapja felül, belső fala kívül és külseje belül. A házak előtt, a sétátereken ugyanazon szép és nem szép nők sétálnak, ugyanazon csinos és nem csinos, de egyaránt nagy-értékű fiatal emberek társaságában, ugyanazon arszlánok fölöttök ugyan-azon hölgyekkel, mint a proletárdik-tatura kikiáltása alatt. A piacon is ugyan-azon koták árdrágítanak és ugyanazok

Zongora x Cimbalom x Gramofón és Etofón x Hegedű  
és a létező összes zenekari és műkedvelő-hangszerek!

**STERNBERG**-hangszergyár: Budapest,  
Rákóczi-út 60. sz. saját palotájában.



való hathatós törődés jele a veszprémi siketnémák intézetének megnyitása. (*Vörös Zászló*, július 13.).

A városi közegészségügyi bizottság munkájáról gyakran tájékoztatnak a hírlapok. Dr. Sugár Jenő egészségügyi népbiztos Pápán 20 tagú közegészségügyi osztagot szervezett önkéntességi alapon. Feladatuk: egészségügyi kerületek szervezése, lázas betegek felkutatása, jelentése, a piszkos, közegészségügyi szempontból veszélyes lakások felderítése, és a járvány elkerülése céljából ezek fertőtlenítése. E célra hattagú csoportot képeztek ki. (*Munkás Újság*, március 26.) A közegészségügyi bizottság a város négy kerületére egy-egy egészségőrt szerződtetett, akik felügyeltek az utca tisztántartására. Megszervezték a fertőtlenítést, a szemét elhordását, az utcák takarítását, öntözését. Az iskolák festésének szervezése folyamatos volt. (*Munkás Újság*, március 26., július 3., 8., 15. *Pápai Lapok*, július 20.) Az egészségügyi bizottságok munkájában összekapcsolódik a felvilágosítás és a szervezés. A pápai járás egészségügyi bizottság tisztségviselői az alábbi személyek voltak: elnök: Renner Ármin, jegyző: Fridrich István pápateszéri tanító, előadó: Dr. Domonkos Géza. (*Munkás Újság*, július 8.)

Az anya- és gyermekvédelmi intézkedésekre területünkön is számos példa van. Mind Veszprém, mind Pápán tájékoztatnak a népjóléti hivatal munkabeosztásáról, a munkaidő utáni ügyeletről. Ugyanis itt intézik az árvaszék hatáskörébe tartozó kérdéseket is. A pápai árvaszék a „proletár kiskorúak gondnokságát tekinti feladatának”. Mindenütt arra törekszenek, hogy az ügyintézés minél gyorsabb, bürokrácia-mentes legyen. (*Pápai Közlöny*, május 11., *Munkás Újság*, május 13., 22.) Veszprém, kabareéelőadást rendeztek a gyermekmenhely javára. (*Vörös Zászló*, május 17.) Pápateszéren 70 ágygal bővítették az árvaházat. (*Munkás Újság*, június 8.) Emellett a legtöbb híradás rokkantak, özegek, árvák segélyezéséről, óvónői kinevezésekről és a közfürdőről szólt.

A Forradalmi Kormányzótanács VII. Rendelete így szól: *Minden gyermek törvényes*. Sajnos, sokan nem ismerik, vagy nem jól ismerik a törvényt, s ezért nem élnek a törvény adta lehetőséggel. Részletesen, minden lehetőségre kitérve ismerteti a törvényesítés módját a *Munkás Újság* (június 3.). Lírai hangon hívja fel e egyszerű lehetőségre azok figyelmét, akiknek eddig nem állt módjukban gyermekük törvényesítése: „Asszonyok karjukon gyermekükkel jelennek meg, sok esetben a gyermek atyja is eljön, hogy a törvényesítést kérje.” Gyakori, hogy fiatalok házasságkötés előtt kérik törvényesítésüket.

Az iskolaegészségügy területén is rendelkezik a pápai városi egészségügyi bizottság; az iskolaorvosi teendőkkal a hatósági orvosokat bízta meg. Beosztásukat azonban csak akkor eszközli a helyi munkástanács, ha az iskolák átszervezése megtörtént. (*Pápai Közlöny*, július 13.)

Mindezekből látható, hogy a megyében valamennyi, országosan is előtérbe kerülő egészségpolitikai kérdés foglalkoztatta az egészségügyi bizottságokat.

Az ingyenes kórházi kezelés, valamint a járványok megelőzésére fordított küzdelem óriási nehézségek elé állította a gyógyszerészetet, a gyógyszerészeket. Erről tanúskodik a *Munkás Újság* május 18-i száma, melyben egy pápai gyógyszerész nyilatkozott. A következőket írja: „Amikor a forradalom véget vetett a céltalan vérömlésnek, valamennyiünknek az volt az első dolga, hogy gyógytassa magát. Jött a második forradalom, ledőlt a pénzből épített várfal a proletárok elől, megkezdhatték egészségük helyreállítását. A nyomorgó proletárok, akik eddig szent türelemmel szenvedték végig a betegségeik minden fájdalmát, most már elvihetik a nyavalyáikat az orvos elé, s mehetnek a patikába, hogy megvásárolják a gyógyító szert.” — A gyógyszerészeknek óriási munkát kellett végezniük, hogy kielégíthessék az igényeket. A gyógyszer aránytalanul kevés. Pápán 500%-kal több gyógyszer fogy most, mint a forradalom előtt. A receptek 30%-át nem tudják



kiadni. Külföldről behozatal nincs, az alapanyagok oly drágák, hogy a Tanácsköztársaság nem tudja megfizetni. Egy rendelettel — mely szerint csak két napi gyógyszeradagot adnak ki — igyekeznek segíteni a helyzeten. Ha továbbra is szükség van a gyógyszerre, azt az orvosnak igazolni kell. A lakosságot takarékosagra inti a szerző, mert a jelen helyzet katasztrófához vezet! A gyógyszerhiányon igyekeztek segíteni a gyógynövénytermesztőkhöz és -gyűjtőkhöz intézett felszólítással, mely szerint a május 20-a után szedett készletet kötelesek bejelenteni, s azt lefoglalják. (*Munkás Újság*, július 3.) A gyógyszerárak éjszakai és ünnepi ügyeletével a forgalommal járó zsúfoltságon, a hozzáférhetőségen igyekeztek segíteni. (*Pápai Közlöny*, április 27.)

A Tanácsköztársaság egészségpolitikáját a munkásbiztosításra, az egészségügyi dolgozók körében kiterjedt és megerősödött szakszervezeti mozgalomra építhette. A Tanácsköztársaság szociálpolitikája függvénye volt az általános politikai irányvonalnak. A szigorú központosított irányítás tette lehetővé, hogy országos politikát folytasson az Országos Egészségügyi Tanács, s egységes egészségügyi programot dolgozzon ki. Ami a tervekből megvalósult, azzal is bizonyította a Tanácsköztársaság, hogy az új hatalom a dolgozó nép, a munkásosztály állama. A korabeli Veszprém megyei sajtó egészségügyi írásainak feldolgozása is ezt bizonyítja.

## IRODALOM

1. Bezerédy Hertelendy Magdolna — Hencz Aurél — Zalányi Sámuel: *Évezredes küzdelem hazánk egészségügyéért*. Bp. 1967.
2. Fülöp Tamás: *Egészségügyi szervezés (Társadalomrosvon)*. 3. kiad. Bp. 1978.
3. Hahn Géza: *A magyar egészségügy története*. Bp. 1960.
4. *A Magyar Tanácsköztársaság egészségügyének válogatott sajtó dokumentumai*. Szerk.: Rostás Oszkár. [Bp. 1969.]
5. Nagy László: *A tanácsköztársaság Veszprém megyei sajtójának cikkbibliográfiája*. Veszprém, 1959.
6. *Munkás Újság*. A Szocialista-Kommunista Munkások Magyarországi Pártja pápai szervezetének hivatalos lapja. Idézett cikkek (1919):  
A közegészségügy érdekében I. 21. sz. márc. 26.  
A Munkás-, Katona- és Földmivestanács Intézőbizottsága... proletár kiskorúak és gondnokoltak ügyében hozott rendeletének közlése I. 37. sz. máj. 13.  
Kevés a gyógyszer. I. 39. sz. máj. 18.  
Az árvaszék a proletáriátus szolgálatában. I. 41. sz. máj. 22.  
Házasságon kívül született gyermekek törvényesítése. I. 45. sz. jún. 13.  
Hír a pápateszéri árvaház kibővítéséről. I. 47. sz. jún. 15.  
Új körorvosi állás. I. 47. sz. jún. 15.  
Értesítés a járási egészségügyi bizottság gyűléséről. I. 57. sz. júl. 3.  
Beszámoló a járási egészségügyi bizottság üléséről. I. 59. sz. júl. 13.  
Beszámoló a Városi Közegészségügyi Bizottság értekezletén hozott határozatokról. I. 62. 1919. júl. 15.  
Megteltek a gyógyfürdők. I. 67. 1919. júl. 27.
7. *Pápai Hírlap*.  
Idézett cikkek (1919):  
Tettrehívás. XVI. 12. sz. márc. 22.  
Dr. L. L.: A nyilvános kórház ügye. XVI. 16. sz. ápr. 19.  
Lesz kórházunk... XVI. 19. sz. máj. 10.
8. *Pápai Közlöny*. Közérdekű független hetilap.

## Idézett cikkek (1919):

A gyógyszerárak munkaideje. XXIX. 17. sz. ápr. 27.

A nagykorúak és nagykorúsítottak pénze és értékei. XXIX. 19. sz. máj. 11.

Hír az Irgalmasrendi kórház anyagi ellátásáról. XXIX. 19. sz. máj. 11.

Hír a járványkórház modern felszereléséről. XXIX. 19. sz. máj. 11.

Hír a pápai Vöröskereszt Egylet kórház felállítását elhatározó ülésről. XXIX. 20. sz. máj. 18.

Beteg tanoncok üdülése. XXIX. 25. sz. jún. 22.

Iskolaorvosok alkalmazása. XXIX. 28. sz. júl. 13.

9. *Pápai Lapok*. Független politikai hetilap.

## Idézett cikk:

A közegészségügyi bizottság ülése XLVI. 25. sz. 1919. júl. 20.

10. *Vörös Zászló*. Politikai hetilap. A Veszprém megyei Szocialista Párt hivatalos közlönye. Megjelenik Veszprémben.

## Idézett cikkek (1919):

Felhívás. [Tájékoztatás a Népjóléti Hivatal munkabeosztásáról.] I. 5. sz. ápr. 26.

Kabaré. [Rövid hír a veszprémi gyermekmenhely javára rendezett kabaréelőadásról.] I. 11. máj. 17.

Pályázati hirdetés siketnémák számára. I. 26. sz. júl. 13.

*Резюме*

В 1919-ом году, во время 133-дневной власти Венгерская Советская Республика издала и выполнила приказы, изменявшие здравоохранение до основания. Характеристики своей санитарно-политических основ: расчёт медицинского обслуживания в задачи государства, оказание бесплатного обеспечения больных, создание единой санитарии. К осуществлению всего этого, здравоохранение было реорганизовано. У централизованной санитарии задачи лежали на местных комитетах. Членами комитетов стали врачи и выборные граждане.

Исследование изображает работу, проделанную в комитате Веспрем, на основании современной печати. С точки зрения промышленности и рабочего движения самым развитым городом комитата считался город Папа. Здесь можно найти ряд данных о превращении. В этом городе отправилась программа развития больниц, с обобществлением санитарных учреждений. Большая часть статей говорила об этом. Ряд сообщений дал отчёт о социальной гигиени, об обеспечении отдыха для детей, живущих в трудных условиях. Делали упор и на охрану материнства и младенчества, и на школьную медицину. Газеты обстоятельно занимались и с лекарствами, и с положением аптекарей.

За 133 день своего существования Венгерская Советская Республика доказала, что новая власть: государство рабочего класса, трудящегося народа, в котором человек представляет главную ценность.

M. VARGA I. MÉSZÁROS, Mrs., Dr. phil.  
librarian  
Sümege, P.O.B. 57, Hungary, H-8331

AZ ERZSÉBET TUDOMÁNYEGYETEM  
ORVOSI KARA, AZ ÖNÁLLÓ PÉCSI  
ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM  
RÖVID TÖRTÉNETE ÉS NUMIZ-  
MATIKAI EMLÉKEI

SÜLE TAMÁS

RÖVID TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉS

A Pécsi Egyetem jelenkori története csupán hat évtizedet foglal magába, de távoli gyökerei hat évszázadra nyúlnak vissza. 1367-ben Nagy Lajos király kérésére V. Orbán pápa engedélyezte az ország történetében az első egyetem felállítását Pécsen, nagyjából azonos időben a bécsi és prágai egyetemmel. Ez kétségtelenül bizonyítja, hogy Magyarország akkor az európai kultúra élén haladt és Pécs már abban az időben is az ország egyik művelődési központjának számított. Sajnos csak néhány bizonytalan és közvetett adat szól amellett, hogy ezen az egyetemen orvosképzés is lehetett [1].

A mai egyetem története tulajdonképpen Pozsonyban kezdődik A századfordulón a már működő budapesti és kolozsvári egyetemen kívül kétségtelenül szükség volt újabbak felállítására. Különösen a budapesti volt rendkívül zsúfolt és ezért a gyakorlati oktatás követelményeinek nem felelt meg [4, 17]. A pozsonyi egyetem alapításának gondolata már az 1800-as évek végén felmerült, és később hathatósan szolgálta megvalósulását a budapesti Orvostudományi Karnak 1906-ban és a budapesti Egyetem Tanácsának 1910-ben megfogalmazott és tényekkel alátámasztott állásfoglalása [11]. Valósággá csak 1912-ben vált, amikor a XXXVI. törvénycikk kimondta: „1. §. *Debrecenben és Pozsonyban fokozatos fejlesztés mellett, tanszabadsággal felruházott magyar királyi tudományegyetem állíttatik fel*”. Pozsonyt történelmi és kulturális hagyományai, földrajzi fekvése, valamint a korábban Nagyszombatból áthelyezett Jogakadémia és számos jól működő kórháza és bábaképzője tették alkalmas egyetemi székhellyé. A törvényhozás határozatát csak lassan követte a tényleges megvalósulás, amit az I. világháború kitörése is erősen gátolt. Bár I. Ferenc József már 1914-ben kinevezte a jogi kar tanárait, és az orvosi kar három tanárát (Bakay Lajos, Herczog Ferenc és Velics Dezső), az oktatás csak később indulhatott meg. Kezdetben a szükséges épületek megszerzése, az elhelyezés megszervezése volt a fő feladat, hiszen először csak a Jogakadémia épülete állott az egyetem rendelkezésére. Hivatalosan 1916. november 19-én az egyetem névadójának, Erzsébet királynénak a névnapján avatta fel a Pozsonyi Tudományegyetemet Albrecht herceg az egyetem tulajdonában lévő egykori primási palota nagytermében [17]. A működő jogi kar mellett, ténylegesen csak ezután állították fel a bölcsész-, nyelv- és történettudományi, majd legutoljára az orvosi kart. Míg előbbi az 1917/18-as tanévben kezdte meg működését, az utóbbi csak 1918 szeptemberében. Az orvosi kar tanárait 1918. április 10-én nevezték ki: a sebészetre Bakay Lajost, a belgyógyászatra Herczog Ferencet, a gyermekgyógyászatra Heim Pált, a szemészetre Imre Józsefet, az elme-kórtanra Reuter Camillót, a kórbonctanra Entz Bélát, az élettanra Pekár Mihályt, a közegészségtanra Fenyvessy Bélát, a gyógyszer-tanra Mansfeld Gézát. 1919 elején a csehszlovák csapatok megszállták Pozsonyt. Január 28-án Zoch Samu pozsonyi zsupán az egyetemet bezáratta, ott minden előadást megtiltott, a Rector Magnificus (Polner Ede) letartóztatta, az egyetem tanárait pedig

rendőri felügyelet alá helyezte. A diákok több tüntetését követően, februárban ismét megnyílt az egyetem. Új rektort választottak Fenyvessy Béla orvostanár személyében. Azonban röviddel az őszi szemeszter megkezdése után, szeptember 22-én a csehszlovák hatóságok elkobozták az egyetem minden felszerelését, és tanárait kiutasították Pozsonyból. A nehéz időszak példamutató epizódja: Szent-Györgyi Albert a gyógyszerintézet tanársegédje éjnek idején átmenti Magyarországra laboratóriumának felszerelését [6]. Ezután csupán a Jogtudományi Kar folytathatta egy darabig működését Pozsonyban, majd 1921 augusztusában ezt is véglegesen megszüntették.

A pozsonyi és a hasonló sorsra jutott kolozsvári egyetem Budapestre költözött. A jövőbeni pécsi egyetem története tulajdonképpen 1920-ban vette kezdetét a vallás- és közoktatásügyi miniszter 11.952/1920. sz. leiratával [8]. Haller István közoktatásügyi miniszter fentebb említett leirata többek közt a következőket tartalmazta: *„A kolozsvári és pozsonyi egyetemek székhelyeiken ezidőszert nem működhetnek, e két egyetem sorsára nézve ideiglenesen és a jövőnek semmiképpen nem praejudikálható megoldásként a törvényhozás intézkedéséig hozzájárult, hogy a kolozsvári és a pozsonyi Tudományegyetem kifelé és felfelé egy egyetemként ideiglenesen budapesti helyezésük el, és egymást kölcsönösen kiegészítve — a működést általában a tanítói működést illetően azonban egyelőre csak a jog- és államtudományi, továbbá a bölcsészeti, nyelv és történettudományi, valamint a math. természettud. karokon a f. 1919/1920 tanév II. félévétől kezdve felvegye...”* Egy hónap múltán a Minisztertanács hozzájárult az orvostudományi karok együttes működéséhez is. A szükséges épületek és felszerelések hiánya miatt azonban az orvostan oktatás csak az 1920/21-es tanévtől kezdődhetett meg, részben az Állatorvosi Főiskolán, részben különböző fővárosi kórházakban, igen mostoha körülmények között [8]. Budapestnek a saját és a két „vándor”, vagyis a kolozsvári és pozsonyi tudományegyetem túl sok volt, így egyre sürgetőbbé vált a jövőbeniek vidéki elhelyezése.

A vidékre telepítés megbeszélésére a miniszter által összehívott értekezleten kiderült, hogy a kormányzat a két egyetem mielőbbi Szegedre költöztetését tartja kívánatosnak és megoldhatónak, ami azonban összeolvastásuk veszélyével fenyegetett. Ez ellen Fenyvessy Béla rektor felszólalásában tiltakozott, emlékeztetve a kormányt korábbi ígéreteire, amelyek a pozsonyi egyetem önállóságát és majdani Pécsre helyezését biztosították. A kolozsvári egyetem Szegedre költöztetése elvben megvalósíthatónak látszott, a pozsonyi egyetem Pécsre költözését viszont a város szerb megszállása egyelőre lehetetlenné tette. A megbeszélés után a minisztérium úgy döntött, hogy a két egyetem az 1920/21-es tanévet Budapesten közösen kezdje meg, és mindkét kar jelöljön ki megbízottakat, akik a Szegedre, illetve a Pécsre költözés előkészítését és végrehajtását irányítják. Ezzel a feladattal a pozsonyi egyetem részéről 1920. szeptember 7-én Pekár Mihály orvostanár dékánt bízták meg, mint később kiderült, igen szerencsésen, mert ő igen sokat tett az ügy érdekében. Végleges döntésre a Nemzetgyűlés 1921 júniusában tartott ülésén került sor, ahol előterjesztették, több hozzászólás és vita után elfogadták a két egyetemre vonatkozó törvényjavaslatot. Az 1921. évi XXV. törvénycikk 1. §-a kimondja: *„Székhelyüknek a trianoni béke következtében történt elvesztése miatt az 1872. évi XIX. törvénycikkkel felállított kolozsvári m. kir. Ferenc József Tudományegyetem ideiglenesen Szegeden. az 1912. évi XXXVI. t.-cikkkel felállított pozsonyi m. kir. Erzsébet királyné Tudományegyetem pedig ideiglenesen Pécsen nyer elhelyezést”*.

Említésre méltó tény még, hogy a fenti törvényjavaslat megszületése előtti időkben a pozsonyi egyetemet Debrecen és Győr városa is szeretne volna megszerezni. Komoly és nem teljesen önzetlen szándékukról tanúskodik a Debreceni Tudományegyetem rektorának és Győr város polgármesterének a pozsonyi egyetem vezetőségével folytatott

kiterjedt levelezése [8]. A pozsonyi egyetem tanácsa azonban végig kitartott az önállóság megőrzése és a pécsi elhelyezés mellett.

A kolozsvári egyetem 1921-ben leköltözött Szegedre, de a pozsonyi kényszerűségből továbbra is Budapesten maradt. Az egyik fő akadály Pécs szerb megszállása volt, amely alól csak 1921. augusztus 22-én szabadult fel a város. Ezt követően kezdődhetett meg az elhelyezés tényleges előkészítése. Két évig tartott, amíg sikerült a feltétlenül szükséges épületeket biztosítani. Ezek ügyében széleskörű levelezés és tárgyalás folyt a Vallás és Közoktatásügyi Minisztérium, a Honvédelmi Minisztérium, a pécsi püspökség, Pécs város vezetősége és az egyetem vezetői között. A legtöbb huza-vona talán a Hadapród Iskola, a Jog Lyceum és a Főreáliskola épületeinek átengedése körül volt. Az egyetem kebelén belül is voltak nézeteltérések a különböző karok között az elhelyezést illetően. Végül is sikerült a legfőbb akadályokat legyőzni, ha szegényesen és szűkösen is, de berendezkedni. 1923. október 24-én ünnepélyesen befejezettnek nyilvánították a pécsi elhelyezést. Ezzel lezárult a sok viszontagságot megért egyetem pozsonyi és budapesti szakasza, és kezdetét vette a harmadik, a pécsi korszak.

1923 őszén tehát Pécssett hezdhették meg működésüket az egyetem jog- és bölcsészettudomány karai, valamint az orvosi kar elméleti intézetei. A klinikák csak 1924-ben nyitották meg kapuikat. Az induláskor a következő tanárok állottak az orvoskar egyes intézményeinek élén: anatómia — Tóth Zsigmond; fizika — Rhorer László; biológia — Gorka Sándor; élettan — Pekár Mihály; kémia — Zechmeister László; kórbonctan- és igazságügyi orvostan — Entz Béla; kórélettan és gyógyszerstan — Mansfeld Géza; közegészségstan — Fenyvessy Béla; belgyógyászat — Ángyán János; sebészet — Bakay Lajos; szülészet — Scipiades Elemér; gyermekgyógyászat — Heim Pál; ideggyógyászat — Reuter Camilló; bőrgyógyászat — Beck Soma; szemészet — Imre József. Vagyis tíz elméleti intézet és hét klinika képezte az alapot. Nyolc professzor pozsonyi alapító tag volt, akik hűségesen kitartva a legnehezebb időkben is, követték az egyetemet Pécsre. A következő két évtized lényeges mennyiségi gyarapodást nem hozott az orvoskar életében, amit néhány számszerű adat is bizonyít: 1931-ben összesen 343 hallgató iratkozott be (ebből csupán 10% a nő), míg 1940-ben 246 (15% a nő). 1940-ig csupán a központi röntgenintézettel szaporodott a tanszékek száma, vagyis összesen tizenegy intézet és hét klinika működött [17]. Mindez nem meglepő, hiszen az I. világháborút követő ellenforradalmi korszakban a rossz értelemben vett, a társadalmi-politikai élettől elkülönült egyetemi „autonomia” és a fejlesztésre, tudományos kutatásra fordítható költségvetés soványsága volt a jellemző. Az 1930-as években a gazdasági nehézségek miatt az egyetem megszüntetése is szóba került. Ez ellen többek közt Entz Béla és Pekár Mihály harcoltak a legkövetkezetesebben.

A fenti nehézségek, az intézetek és klinikák mostoha elhelyezése ellenére kiemelkedő tudományos eredmények is születtek. Elég Bakay Lajos, Entz Béla, Imre József, Mansfeld Géza munkásságára emlékeztetni.

Természetesen 1945-ben a felszabadulás szinte minden vonatkozásban nagy változást hozott az egyetem életében, fejlődésének irányában, hiszen az új alkotmány kimondta: „A népi demokrácia minden eszközzel elősegíti a néphez hű értelmiség kifejlődését és a tudományos munkát”. Változtatni kellett az orvosképzés sok szempontból elavult rendszerén.

1948-ban minisztériumi utasításra az „Erzsébet királyné” elnevezést meg kellett változtatni. Az új elnevezésről 1948 februárjában az Egyetemi Tanács rendkívüli ülésén határoztak. Lissák Kálmán rektor a „Simmelweis Tudomány Egyetem” elnevezést java-

solta, de ezt elvetették, mert az ajánlott névadónak semmiféle személyes kapcsolata nem volt Pécs városával. Végül a „Pécsi Tudomány Egyetem” név mellett döntöttek [3].

Igen jelentős mérföldkő az egyetemek életében az 1400/53—1/1951. sz. kormányrendelet, amelynek értelmében az orvostudományi karok kiváltak a tudományegyetemekből és önállóak lettek. Innen számíthatjuk egyetemünk, most már a Pécsi Orvostudományi Egyetem történetének legújabb szakaszát, amely mindeddig elképzelhetetlen arányú fejlődést hozott.

Az önálló orvostudományi egyetem 1951 februárban tartotta első kari ülését, amelyen Doleschall Frigyes egészségügyi miniszterhelyettes ismertette az egyetem előtt álló új feladatokat. 1976-ban a 25. évfordulóra rendezett ünnepségen így emlékezett ezekre Boros Béla professor: *„Az önállóvá szerveződés folyamatában előttünk állt a politikai munka felelőségével az 50-es években kezdődő tanulmányi és egészségügyi reform törekvései szerint a szocialista orvosképzés, a gyógyító és tudományos munka célkitűzéseinek megvalósítása, a költségvetés kereteinek gazdaságos felhasználásával az első 5 éves tervben előírt nyújtott fejlesztés koncepcióinak kidolgozása.”* [19]

Az egyetem létesítményekben és berendezésekben mérhető anyagi gyarapodása, a gyógyítás, az oktatás és a tudományos kutatás terén elért eredményeknek a részletes ismertetése igen hosszadalmas volna, azonban az arányokat a vázlatos felsorolás is érzékelteti:

— 1966: felépült a modern 400 ágyas klinikai tömb.

— 1970: elkészült az új elméleti tömb, majd befejezték a két kiegészítő épületet is, így az összes elméleti intézet megfelelő elhelyezést nyert.

— 1972: 400 férőhelyes, építészeti és szép és modern kollégium nyitotta meg kapuit.

— 1975: elkészült az új Fogászati Klinika és a 100 férőhelyes nővérotthon.

— 1978: egyetemi sportcsarnok épült.

Ma már 15 elméleti intézet és 14 klinika működik, mindegyik profilizálva speciális feladatok legmagasabb szintű ellátására, ezeket egészíti ki a Központi Intenzív Terápiás Osztály, a Központi Klinikai Laboratórium, a Központi Elméleti Laboratórium, a művese állomás, a sugárterápiás és az izotóprészleg. Az egyetem betegágyainak száma több mint 1300, az egyetem dolgozóinak száma 2600, ebből közel 600 a diplomás. Az egyetemi hallgatók létszáma is 1300 felett van.

Összefoglalásul érdemes idézni néhány mondatot Tigyi József akadémikus 1973 szeptemberi rektori székfoglalójából: *„professzoraink, oktatóink közül igen sok a nemzetközi és országos elismerésnek örvendő szakember; nem egy területen a tudományos kutatás élvonalában vagyunk. Ha sikerül ezt a sok értéket harmonikus együttműködéssé szervezni, egyetemünk eddigi jó híre tovább fog növekedni és nem esünk a provincializmus szűrkecsé-  
be”.* [18]

## NUMIZMATIKAI EMLÉKEK

Az Erzsébet Tudományegyetem Orvosi Kara és a Pécsi Orvostudományi Egyetem viszonylag rövid történetében szép számmal találunk numizmatikai emlékeket, hála az itt működő vagy innen elkerült tanárok megörökítésre érdemes munkásságának. Öröndetes ez azért is, mert az orvosi numizmatika fontos biográfiai és ikonográfiai adatokat őriz meg az utókor számára, így hasznos segédtudománya az orvostörténelemnek, amint ezt az alábbi példák is igazolják.

A pozsonyi alapító professzorok többségének emlékét, munkásságukon kívül, érmek is őrzik.



1. ábra: Abonyi Grandtner Jenő:  
Bakay Lajos



2. ábra: Antal Károly: ifj. Imre József

*Bakay Lajos* (1918—1926)\* szervezte meg a Pécsi Sebészeti Klinikát, ahol orthopaedia, urológia és fül-orr-gégészet is működött. Vértadó központot hozott létre. A sebészet akkori fejlettségének megfelelő minden nagy műtétet végeztek. Kiemelten foglalkoztak a nyelőcső plasztikával. 1926-ban Budapestre került, ahol a II. sz. Sebészeti Klinika igazgatója lett. 25 éves professzori jubileuma alkalmából Abonyi Grandtner Jenő örököltette meg (1. ábra).

*Ifj. Imre József* (1918—1929) hazánk egyik legkiválóbb és világszerte is ismert szemésze volt [9]. Különösen híresek voltak szemhéj-plasztikai műtétei. 1929-ig igazgatta a Pécsi Szemklinikát, majd a budapesti Állami Szemkórház, 1939-től a budapesti Szemklinikai igazgatója lett. Őt is 25 éves tanári évfordulóján mintázták meg egyoldalas érmen Antal Károly (2. ábra).

*Heim Pál* (1918—1929) a magyar gyermekgyógyászat kimagasló alakja. Nevéhez fűződik a modern csecsemőgyógyászat és csecsemővédelem hazai megszervezése. 1929-ben került Pécsről a Budapesti Gyermekklinika élére, de sajnos néhány hónap múlva tüdőgyulladásban meghalt. Emlékére Faludi Géza gyermekgyógyász főorvos, a magyar orvosi numizmatika első tudományos művelője 1930-ban Reményi Józseffel készíttetett szép, klasszicista stílusú érmet, míg 1931-ben az Országos Stefánia Szövetség megbízásából ifj. Vastagh György mintázott kétoldalas vert érmet (3., 4. ábra). Halálának 50. évfordulójára 1979-ben készült Osváth Mária plakettje. Emlékét a Pécsi Gyermekklinika előtt felállított mellszobor, Gecső Sándor budapesti szobrász alkotása is őrzi. A szobrot az egyetemi tanács és sok neves vendég jelenlétében 1931. június 1-én Bozóky Géza rektor leplezte le [15].

*Entz Béla* (1918—1951) a kórbonctan tanára volt, de egyidejűleg a törvényszéki orvos-tant is előadta. Nemcsak sokoldalú, kiváló szakember, hanem legalább ilyen jó nevelő is volt. Nagy érdemeket szerzett a pécsi egyetem megszervezésében és fennmaradásában.

\* A zárójelben levő évszámok a pozsonyi, illetve pécsi egyetemi tanári működés időtartamát jelzik.





3. ábra: ifj. Vastagh György: Heim Pál



4. ábra: ifj. Vastagh György: Heim Pál (hátlap)

Humánus szemléletét mutatja, hogy a diákjóléti ügyek fő szószólója volt. Több alkalommal választották az egyetem rektorává, illetve dékánjává [2, 16]. 1943-ban Ferenczy Béni klasszikusan szép portrét mintázott róla (5. ábra).

*Mansfeld Géza* (1918–1947) a gyógyszer- és kóreléktan professzora a kísérletes orvostudomány sok ágával foglalkozott eredményesen. Munkásságának fő iránya az endokrinológia és az anyagcsere kutatása volt. Egyetemi tanárságának 30. évfordulójára Edvi Illés György mintázott róla érmét.

*Fenyvessy Béla* (1918–1944) közegészségtan professzort Kopits János egyoldalas kis plaketten és egy ismeretlen művész kétoldalas érmen örököltte meg. Fenyvessy széleskörű tevékenysége kiterjedt Pécs és Baranya egészségügyi kérdéseinek tanulmányozására és megoldására, de munkaegészségügyi, élelmezés és táplálkozás egészségügyi, valamint járványtani kutatásokat is végzett.

Kopits János az úgynevezett Kis Akadémia [7] vezető alakjairól plakétsorozatot készített [12, 13]. Ebben a sorozatban találjuk *Pekár Mihályt* (1918–1942) az élettan, *Gorka Sándort* (1923–1944) a biológia és *Rhorer Lászlót* (1923–1936) a fizika professzorát.

Pekár Mihály főként a vér és a keringés élettanának problémáival foglalkozott. Igen nagy gondot fordított az egyetemi oktatásra. A népszerű tudományos ismeretterjesztés úttörői közé tartozott. Kitűnő előadó volt.

Gorka Sándor az ország első orvosi biológia tanszékét vezette. Hosszú ideig a Természettudományi Társulat titkára és a Természettudományi Közlöny szerkesztője volt.

Rhorer László az orvosi fizika tanszékének vezetése mellett a Központi Röntgenintézet igazgatói tisztségét is betöltötte. Az orvosi fizika kérdései mellett sokat foglalkozott a röntgenológia fejlesztésével és a rák problematikájával.

A Kis Akadémia első és ezredik előadójának tiszteletére készült Kopits plaketten Pekár Mihály és Gorka Sándor együtt látható. A Kopits-plakettek többségükben nagyméretűek és egyoldalasak.



5. ábra: Ferenczy Béni: Entz Béla



6. ábra: Reményi József: Tóth Zsigmond

*Tóth Zsigmond* (1923—1943) anatómus professzor profilját Reményi József klasszicista stílusú, szép alkotása őrizte meg (6. ábra). Kutatásainak fő területe az antropológia volt. Kiterjedt kraniometriai, fejlődéstani és örökléstani vizsgálatokat folytatott. Szívesen foglalkozott a tudományos ismeretterjesztéssel is.

*Scipiades Elemér* (1923—1944) szülész professzor a volt Bábaképző Intézetben korszerű klinikát szervezett. Tudományos érdeklődése igen sokrétű volt, a nőgyógyászati és terhes fiziológia és pathológia nagy területeit ölelte fel. Elméleti és gyakorlati munkásságát több mint száz közleménye, számos monographiája és tankönyve tanúsítja. 1943-ban Sinkó András, a Zsolnay gyár jónevű és sikeres tervező művésze készített róla érmet (7. ábra).



7. ábra: Sinkó András: Scipiades Elemér



8. ábra: Sinkó András: Scipiades Elemér (hátlap)





9. ábra: Erdey Dezső: Schmidt Lajos

Figyelemre méltóan szép a népi ihletésű hátlap (8. ábra). 1974-ben a Képzőművészeti Lektorátus és a Kulturális Minisztérium népesedéspolitikai témájú pályázatot hirdetett. Ennek kapcsán két újabb Scipiades-érem született: Gáti Gábor kétoldalas és Lisztes István egyoldalas alkotása. Scipiades professzornak a Szülészeti Klinika kertjében egy mellszobra is látható.

*Ángyán János* (1923—1959) belgyógyász professzor hosszú működése alatt iskolát teremtett. Hálás tanítványai 1979-ben, halálának 20. évfordulóján a XXVI. Dunántúli Belgyógyász Vándorgyűlés keretében emlékülésen méltatták sokrétű munkásságát [5] és Nowotarski István pécsi szobrásszal emlékérmeket készíttettek róla.

*Schmidt Lajos* (1949—1957) a budapesti Rókus Kórház III. sz. Sebészeti Osztályának éléről került a pécsi katedrára 1949-ben. Távozásakor munkatársai érmet készíttettek róla Erdey Dezsővel (9. ábra). A nagyméretű portré egy példánya a Rókus Kórház műtőjének falát díszítette hosszú ideig. Schmidt professzor pécsi munkássága idején az onkológiai sebészet területén ért el kimagasló eredményeket, de megteremtette klinikáján a mellkasi, az ér- és csont-sebészet művelésének alapjait is.

*Lajos László* (1946—1975) szülész professzor fő kutatási területe a szülészeti és nőgyógyászati endokrinológia volt, ezen témakörökben jelentős eredményeket ér el. 1977-ben Rétfalvi Sándor pécsi szobrászművész készített róla kétoldalas érmet, amelynek hátlapján igen szemléletesen ábrázolta a szüléset szimbolikáját (10, 11. ábra).

A személyi érmek közül a legújabb *Cholnoky László* (1948—1967) kémia professzor emlékére készült 1980-ban [20]. Tudományos munkájának gerincét a karotinoidok kémiájának és növényélettani szerepének kutatása képezte.

*Szentágothai János* (1946—1963) anatómus professzorról Nowotarski István két változatban is készített profil-portrét, míg Rétfalvi Sándor modern hangvételű, kétoldalas érmet mintázott róla. A hátlap a központi idegrendszerből vett motívummal fejezi ki az ábrázolt személy kutatási területét (12. ábra). 1982-ben, születésének 70. és egyetemi tanári működésének 35. évfordulójára tanítványai megbízásából Csikszentmihályi Róbert készített kétoldalas érmet, amelyet a Pécsen rendezett ünnepségen nyújtottak át Szentágothai professzornak.



10. ábra: Rétfalvi Sándor: Lajos László



11. ábra: Rétfalvi Sándor: Lajos László  
(hátlap)

Hámori Artúr (1951—1979) belgyógyász professzornak is egyetemi tanári kinevezésének 25. évfordulójára készítették tanítványai Tóth Sándor szegedi szobrászművésszel kétoldalas érmet, amelynek hátlapja híven fejezi ki tudományos érdeklődési körét (13. ábra). Ez és az előző ábrán bemutatott hátlap is példázza, hogy az anatómiai ábrák mind formai, mind tartalmi vonatkozásban jó témái lehetnek a művészi ábrázolásnak [10].

Boros Béla (1947—1973) szemész professzort, aki hosszú ideig rektora is volt az egyetemnek, 25 éves tanári jubileuma alkalmából Nowotarski István örökítette meg egyoldalas érmen.



12. ábra: Rétfalvi Sándor:  
Szentágothai János (hátlap)



13. ábra: Tóth Sándor: Hámori Artúr  
(hátlap)





14. ábra: Markup Béla: Az Erzsébet Egyetem pozsonyi alapításának és Pécsre költözésének emlékére

Környey István (1947—1972) ideggyógyász professzor portréját Borsos Miklós mintázta meg 1977-ben, a tőle megszokott, vésett technikával.

A nem személyi érmek közül az első Markup Béla szobrászművész alkotása az Erzsébet Egyetem pozsonyi alapításának és Pécsre költözésének emlékére készült 1929-ben (14. ábra).

Ismeretlen művész készítette 1938-ban az Erzsébet Tudomány Egyetem Baráti Egyesületének emlékérmét (15, 16. ábra). Mint a hátlap tanúsítja, az egyetemért végzett ki-



15. ábra: Ismeretlen művész: Az Erzsébet Tudományegyetem Baráti Egyesületének Emlékérme



16. ábra: Ismeretlen művész: Az Erzsébet Tudományegyetem Baráti Egyesületének Emlékérme (hátlap)



17. ábra: Süle Tamás: Pécsi egyetemi II. Belklinika

magasló munkát jutalmazták vele, akárcsak a Pro Universitate érem mai változatával, a Pécsi Orvostudományi Egyetem emlékérmével, amelyet Csúcs Viktória szobrászművész készített. Ez utóbbit arany, ezüst és bronz fokozatban adományozzák.

A Pécsi II. sz. Belklinikát, amely 1951-ben létesült a korábbi Irgalmas Kórház közel háromszáz éves, ódon épületében [14] e sorok szerzője próbálta megörökíteni egyoldalas érmen (17. ábra). Az előtérben a híres Zsolnay kút látható, míg a görög jellegű oszlopok a klinikával összeépült, hajdani Irgalmas rendi templom homlokzati részét díszítik.

Külön említést érdemelnek a Zsolnay gyárban készült, eosinmázás érmek. Ezek közül az első a Nagy Lajos alapította pécsi egyetemre utal „Hatszáz éves a magyar felsőoktatás 1367—1967” szövegű feliratával. A második az egyetem kollégiumának névadójára, Balassa Jánosra emlékezik, míg a harmadik érem az új, ún. „400 ágyas” klinikát ábrázolja. Kuriózumnak számítanak a Szülészeti, Szemészeti és Urológiai Klinikák számára Martyn Ferenc festőművész által tervezett és eosinban testet öltött, téglalap alakú emb-lémák. Ezekben a művész néhány egyszerű ábra segítségével absztrahálta az orvostudo-mány e három területének jellemzőit.

Végezetül megállapíthatjuk, hogy a pécsi Orvosi Kar, illetve Orvostudományi Egye-tem múltjához és részben jelenéhez kapcsolódó 38 érem nélkül nemcsak az orvostörténe-lem, de a magyar érem-művészet is szegényebb lenne.\*

\* A fotókat Nádor Katalin készítette, amelyekért ezúton is köszönetet mondok (S. T.)

## IRODALOM

1. Abe, H. R.: Hermann Lurcz, ein Absolvent der Universität Pécs als Mitbegründer der Erfurter medizinischen Fakultät. *Comm. Hist. Artis Med.* 69–70 (1973), 205.
2. Cseh I.: Entz Béláról születésének 100. évfordulójára. *OH* 118, 1977, 573.
3. Csizmadia A.: Az újra felállított Pécsi Erzsébet Tudományegyetem (1923–1951). *Fejezetek a Pécsi Egyetem történetéből*. Szerk. Csizmadia A. Pécs 1980.
4. Duka Zólyomi N.: A pozsonyi Erzsébet tudományegyetem és orvosi kara. *OH* 119, 1978, 1853.
5. Farádi L.: Ángyán János emlékezete. *A Magyar. Belg. Társ. Dunántúli Sectiójának XXVI. Vándorgyűlésén elhangzó előadások tartalma*. Nagykanizsa 1979. 38.
6. Fóti M.: *Az orvostudomány és az élettan Nobel-díjai*. Bp. 1975.
7. Gorka T.: A Kis Akadémia és a magyar orvostudomány. *Comm. Hist. Artis Med.* 54(1970), 147.
8. Hajnal J.: Fejezetek a Pécsi Tudományegyetem Orvosi Karának és a Pécsi Orvostudományi Egyetem történetéből. 1920–1923. *A Pécsi Orvostudományi Egyetem évkönyve, 1967/68. tanév*. Szerk. Antal E., Hajnal J. Pécs 1969, 117.
9. Radnót M. — Kenyeres Á.: *Ifj. Imre József* Bp. 1979.
10. Süle T.: Anatomia az orvosi érmeken. *OH* 118, 1977, 2163.
11. Szabó P.: *A M. Kir. Erzsébet Tudományegyetem és irodalmi munkássága*. Pécs 1940.
12. Varannai Gy.: A Kis Akadémia plakettjei. *Érem* 13, 1957, 107.
13. Varannai Gy.: Magyar orvosok emlékérméi. *Comm. ex Bibl. Hist. Med.* 12 (1959), 46.
14. Vörös M.: *A Széchenyi tér regénye*. Pécs 1963.
15. *Dunántúl* XXI, 1931, 122.
16. *Dunántúl* XXI, 1931, 130.
17. *A Pécsi Magyar Királyi Erzsébet Tudományegyetem Almanachja az MCMXXXIX–MCMXL évre*. Pécs 1940.
18. *A Pécsi Orvostudományi Egyetem Évkönyve, 1973/74. tanév*. Szerk.: Antal E., Hajnal J. Pécs 1975. 8.
19. *A Pécsi Orvostudományi Egyetem Évkönyve, 1975/1976. tanév*. Szerk.: Antal E., Hajnal J. Pécs 1977. 139.
20. *Dunántúli Napló* 1980. nov. 13.

## Zusammenfassung

Die erste Universität der Stadt Pécs — wo nach einigen Angaben auch eine Ärztebildung gewesen sein sollte — wurde vom König Lajos 1367 gegründet. Die Geschichte der heutigen Universität geht nicht auf diese Gründung zurück, sondern beginnt mit dem Jahr 1912, da auf staatliche Verordnung in Pozsony (Preßburg) die Elisabeth Universität ins Leben gerufen wurde. Die Medizinische Fakultät konnte ihre Tätigkeit aber wegen den Kriegseignissen erst 1918 beginnen. Nicht viel später, nach dem Abschluß des Trianoner Friedensvertrags, dem gemäß Pozsony von Ungarn gerissen wurde, mußte die Universität provisorisch nach Budapest ziehen, genauso wie die Universität aus Kolozsvár (Klausenburg), die dasselbe Los teilte. Nach dreijähriger Tätigkeit in Budapest bekam die Elisabeth Universität einen neuen Sitz in Pécs und setzte ihre Tätigkeit nach vielen Umbilden der Jahre ab 1923 fort.

Die Elisabeth Universität zu Pécs bestand anfangs aus einer Philosophischen, Juristischen und Medizinischen Fakultät. Die Letztere besaß in den zwanziger Jahren 10 theoretische Institute und 7 Kliniken. Wegen finanziellen Schwierigkeiten konnte an eine quantitative Erweiterung bis zur Befreiung nicht gedacht werden, manchmal bestand sogar die Gefahr, die das Überleben gefährdete. 1951 verselbständigte sich die Medizinische Fakultät und erlebte eine großangelegte Entwicklung. Die Zahl der Dozenten und Hörer erhöhte sich, und es wurden auch neue Anlagen



gegründet. Heute besitzt die Universität 15 theoretische Institutionen, 14 Kliniken, 2 zentrale Laboratorien und sonstige zentrale Bedienungseinheiten.

Die Medizinische Fakultät der Elisabeth Universität zu Pécs kann in Vergangenheit und Gegenwart, auf wissenschaftlichem und künstlerischem Gebiet viele Ergebnisse aufweisen. Von mehreren ihrer ausgezeichneten Dozenten und Professoren sind Medaillen entworfen worden, zahlreiche von diesen beziehen sich auf die Kliniken und Gebäuden. 37 Medaillen besitzen außer ihrer medizinhistorischen Bedeutung auch einen integranten Wert in der Medaillenkunde Ungarns.

T. SÜLE, Dr med.  
univ. lecturer  
Pécsi Orvostudományi Egyetem  
II. sz. Belgyógyászati klinikája  
Pécs, Széchenyi tér 5, Hungary, H-7621



# KAZINCZY FERENC FELJEGYZÉSEI A BETEGSÉGEKRŐL

HÖGYE ISTVÁN

Kazinczy Ferenc (1759—1831) munkás és hosszú élete során sokat betegeskedett, népes családjában és környezetében is szerzett tapasztalatokat. Ezekről, mint az élet annyi más apró-cseprő dolgairól részletes feljegyzéseket készített, leveleiben írt azokról barátainak, ismerőseinek.

Ő maga fiatal korától vézna, törékeny, betegségekre hajlamos ember volt, a több mint hat évig tartó raboskodása különféle börtönökben még gyengébbé tették szervezetét. Mindent megpróbált betegségeinek leküzdésére, a tapasztalt és ajánlott, népi gyógymódokat, a kor kiváló orvosainak ajánlatait, kúrát.

Fiatal korában Bécsben, Pesten is gyógyíttatta magát (főleg az aranyerét), később anyagi nehézségei miatt olcsóbb, baráti orvosok kezelték — de nem biztos, hogy kevésbé sikeres módon — a legkülönbözőbb betegségeiben, főleg Szentgyörgyi József debreceni és Meczner Pál sátoraljaújhelyi orvos.

Közvetlen környezetében hagyománya volt a „házi” gyógyításnak. Anyja népi gyógy-módokkal, füvekkel, porokkal orvosolta már gyermekként is Ferencet és testvéreit. Később az apósa (gróf Török Lajos jozefinista tanfelügyelő, aki vegyészettel, gyógyszerkészítéssel és szűkebb családjá körében orvoslással is foglalkozott, vegyészeti-gyógyszertani könyvet is írt), majd a felesége, gróf Török Zsófia gyógyította kisebb-nagyobb bajaiban az orvosi segítség megérkezéséig. Az orvosi segítség sokszor nem személyesen, hanem levélben jött Debrecenből, Szentgyörgyi doktortól. Levélváltásaikban Kazinczy gyakran elmondta betegsége vagy a családtagok betegségének előzményeit, tüneteit, pillanatnyi állapotát, lefolyását, így kért gyógyszert. Gyermekei, felesége és maga komolyabb bajai-ban mindig kikérte Szentgyörgyi József tanácsát, javaslatát, őt jobban becsülte, nagyobb tudományú orvosnak tartotta, mint a Zemplén vármegyei orvosokat, még Meczner Pál megyei főorvosnál is. Szentgyörgyi szívesen adott levélben tanácsokat, de nem akarta lebecsülni tudós kollégái munkáját sem, az orvosi gyakorlat alapvető elvének tartotta, hogy az orvos lássa is a betegét, ezért írta Kazinczynak nem egyszer, hogy az „... *érdemes Orvosok tanácsát követni. . . [kell] kinek egy meg vizsgálása és tekinteti többet ad tudodra, mint én egy egész levélből érthetek.*” Máskor pedig látatlanban csak ajánlást küld: „... *az orvoslás-módját fel tenni bátorodom csak, azokat amiket leg nevezetesebbeknek és leg hasznosabbaknak itélek, ide meg írom.*”

Kazinczy gyógyulásait sokszor felesége gondos ápolásának köszönhetette, erről így írt barátainak: „... *feleségemnek köszönhetem életemet. Ő az atyja stámenjei által kap orvosi tudományt, tapasztalást. . .*”, vagy „*Doctora lévén rég olta a vidéknek, nem vonja el magát a betegektől.*”

Kazinczy szívesen kért és kapott tanácsokat a barátaitól is, akik elmondták, hogy egy-egy betegséget hogyan orvosoltattak, ezeket is feljegyezte, levélben aztán tovább adta

másoknak, így még „asszonyi betegségekre” is tudott ajánlatot tenni, amit valószínűleg a felesége próbált ki; vagy amit hasznosnak ítélt, nagyon féltett gyermekeinél kipróbált és hasznosnak, sikeresnek látott, továbbadott másoknak is.

Fiatal korától gyakran betegeskedett, amint Berzsenyinek írta, sok gyógyszert meg-evett, de nem tehetett mást, mert a beteg ember olyan, mint a „*repedt fazék, drótozás nélkül eltörik*.”

Gyenge fizikumát testedzéssel erősítette, amit a spártai nevelésből tanúlva, nagyon hasznosnak ítélt; még öreg korában is sportolt, sokat lovagolt. Ötvenöt éves korában írta: „*testem megedzett s' alkotmányom [ti. testi felépítem] gyengesége mellett is kevésszer vagyok beteg.*” Az addig átélt betegségeit, amelyek később idősebb korában gyakoribb tüdőgyulladásokkal, fül és szembántalmakkal még szaporodtak, ő kevésnek tartotta — lehet, hogy a kortársak még betegesebbek voltak —, az átlagos életkor valóban rövidebb volt, mint amit ő 72 évével megélt.

Betegségeivel szemben fiatal korában fölényesen viselkedett, csak akkor vette komolyabban azokat, mikor már apa lett — későn nősült, első gyermeke születésekor 45 éves; 8 gyermeke volt — és apai felelősséget érzett értük. Öregkori betegségeiben már gyakran aggódott is, hogy ha meghalna, mi lenne a „neveletlen árvákkal”, hiszen a legkisebb fiát Lajost (a későbbi tizennegyedik aradi vértanút) 11 évesen hagyta árván.

A bebörtönzéséig egyszer volt komolyabb tüdőgyulladása, azonban kisebb betegségeiről vannak feljegyzései: hólyagkö ellen éhgyomorral a kukoricacsöven levő szálakból készített meleg főzetet iszik, hasmenés ellen áfonyateát; a méh és darázscsípést mézzel dörzsölte be stb. Aranyere fiatal korától kínoztta, már Bécsben és Pesten is gyógykezelte magát. A kor orvoslata erre: 2 lat nyárfakéregből, 1 tojás sárgájából, 1 kanál borecetből készült kenőccsel bedörzsölni. A börtön éveiben még romlik állapota, fokozódik ez a baja és élete végéig kínozza, erre kér új és újabb gyógyajánlatokat Szentgyörgytől.

Fogfájását úgy próbálta gyógyítani, hogy beteg fogára kámfort tett, majd Szentgyörgytől az „Almásy Balog fogat gyógyító tincturájából” kért, barátainak pedig felesége gyógyulási módját ajánlotta: „... *Feleségem viselős lévén, ezért fogvonó kezébe nem akarta adni magát, megpróbálta amit cselédünk javasolt. . . Van egy neme a büröknek vagy csudafának, én azt tartom, hogy rokon az a Stramonium Daturával, mindenütt terem nálunk. Egyik tok a másikat éri a csemete ágán. Ennek a magvát nem szűken szénre kell vetni, s midőn a mag már ég, rá kell borítani egy kis tálal, hogy a mag ereje a tálal jól megjárja. Akkor belé tölteni a forró vizet a tálba, s felibe borulni a tálnak keszkenővel bé leplezett fejjel, s nyitott szájjal, hogy a gőz a fogak táját megjárhassa. Magam is láttam azon három kis fejér pondrót, melly a vízbe vagy a tál felső felére a fájó részből kihullott.*”

Csúnya, daganatszerű sebére Szentgyörgyi ajánlotta a lapulevelet: mellyel a „... *sebet addig kell szívatni, míg hólyagot szív, melly ha ma estvére jó vastagon rá borítatik, hólnap reggelre meg leszsz azután ha harmad napig rajta áll is, nem szív többet azon helyen. Ha önként meg nem tsattan, egy ollóskával kell a' hólyagot meg metszeni, 's ki foly belőle a' sárvíz. . . E' meg lévén kenjél meg egy darab zöld káposzta levelet sótalán írósz vajjal, vagy tejfellel, 's azzal borogasd. Ha szárad frisset azonnal helyibe.*”

A vérzés megszüntetésére finom, porrá tört faszenet használt. Sebek kimosására, fertőtlenítésére diófalevél főzetet forralt borecettel vegyítve, ezzel a tépést benedvesítette, vagy benne áztatta.

Sárgaságára Szentgyörgyi a következő gyógymódot ajánlotta: „*Szükséges a' vizeletnek és széknek nem csak mennyiségi, hanem mivoltára nézve is figyelmesnek lenni: ebben az állapotban a' szék fehéres vagy szürkés szokott lenni, a' vizelet ellenben barna és lúgszínű, 's a' bele mártott ruhát sárgára festi: mikor ezek természeti színekre vissza mennek, akkor*

van a' betegségnek fundamentumos gyógyulása. Ha a' rhabarbarás orvosától meg undorodtál, vagy az igen bőven dolgozik, lehet változtatás végett egy marék perje gyökeret (radix graminis) más fél itze vízben addig főzvé, míg a' levinek harmada el nem fő, abba fél asztali kanál borkövet és két kávés kanál tztitrom héjhoz dörgölt tzuort tévén, ezt gyakran kevesenként inni. . . . A' lassan való sietés a' sárgaságnak orvoslásában azért szükséges, hogy annak eltévesztése gyakorta fuladásoknak és vízi betegségnek szülő anyja. Ha feredőre szükség lenne, még mostanában tsak korpával és székfű virággal készültet javasolnék, az erősítő ásványos feredőnek később lesz helye. . . ."

Gyakran kinozták fájfájások, álmatlanságok, erről így írt: „Egész éjszakát kinok között és minden álom nélkül töltöttem el és ma vesicatoriát rakatok fülem mellé, hogy megszabaduljak a' szenvedéstől.” Máskor álmatlanságára kendermag, mák, rózsa nedve, bodzavíz egyenlő mértékű keverékét vászonra kenve borította a homlokára.

Szenvedett légzőszervi gyulladásokban, de ezt még 71 éves korában is könnyen viselte pedig hosszabb utazásában érte: „Gödlöllő körül tüdőgyulladásba estem. . . . alig tudtam hangot adni, midőn egy barátomhoz beléptem, 's tőle ágyat és nyilalásomra kovászt kértem.”

Kínozták reumás bántalmak is, különösen hűvös, őszi esős időkben, erről így írt: „. . . a' nedves idő elnehezítette rheumatismomat, már tegnap estve elsetétedéskor nagy kínokat éreztem.” Ilyenkor nem szeretett kijárni, hanem meleg kályha, kandalló mellé húzódva melengette reumás tagjait.

„Asszonyi fejér folyás elleni szert” — amit Szentgyörgyitől kért valószínűleg a felesége bajára — így ajánlotta Cserey Farkas barátjáéknak: „. . . nem vagyok Doctor. . . . azonban meg nem állhatom, hogy a' Recipét veled ne közöljem, mert tapasztalván fogamatosságát, az emberiségre nézve óhajtom, hogy sokaknak használhasson. Imhol vagyon: Fejér csalán virágából és a' kertekben teremni szokott malven vagy Theresen Pappel virágából decoctumot kell főzni: az egyikből annyi megyen a' fazékba mint a' másikkól 's ezen decoctumot egy ideig igya a' Patiens. Reggel két findzsát, estve ugyan annyit; használni fog bizonyosan.” A gyógyító hatására megjegyzi: „Kázmérban [ti. apósa kastélyában] egy fiatal frajczimer gyógyult ki általa ebből a' veszedelmes bajból.”

Gyermekek ótvára ellen családos barátainak a következő gyógymódot ajánlotta, mivel maga is ezt használta sikerrel: „A' fejet olajjal kell meg kenni, azután lenmaglisztból ecetes pépet készítve bekenni, lemosni mésvízes, szeszes vízzel, ezt kétnaponként ismételni.”

A Kazinczy Ferenc feljegyzéseiből, leveleiből összegyűjtött orvostörténeti adatok is hozzájárulnak a korabeli gyógyítási módokról kialakult képhez.\*

I. HÖGYE, MA, PhD  
Director of the Archives of Zemplén  
Sátoraljaújhely, Hungary, H-3980

\* Felhasznált irodalom: *Kazinczy Ferenc levelezése*. I–XXIII. köt. (Szerk.: Váczy J., Harsányi I., Berlász J., Busa M., Cs. Gárdonyi K., Fülöp G.) Bp. 1890–1960. Főleg Szentgyörgyi Józseffel, Meczner Pállal, Cserey Farkassal, Dessewffy Józseffel és Berzsényi Dániellel folytatott levélváltásai.



# GYERMEKÁGYAS ASSZONY ÉTKEZTETÉSE MAGYARORSZÁGON

SERGŐ ERZSÉBET

**H**a meg akarunk ismerkedni a gyermekágyas asszony ellátásával, étkeztetésével és annak különböző jelrendszereivel, elsősorban azt a családrendszert kell megismernünk, amelyben hajdan ezek az asszonyok éltek.

A magyar néprajzi szakirodalom sajátos szerkezetű családformát jelöl a *nagycsalád* kifejezéssel. A nagycsalád intézménye egyidejűleg jelent vérségi, gazdasági, lokális és társadalmi egységet. Nagycsaládon a patriarchális nagycsaládot értjük, amelyben együtt élnek a közös őstől származó férfiak feleségeikkel, gyermekeikkel, unokáikkal. A nagycsalád vezetője a legidősebb férfi volt, vagyis az apa, a nagyapa vagy a legidősebb férfitestvér. Korlátlan hatalommal rendelkezett. Tisztelete a családban igen nagy volt, pl. az asszonyok nem szólíthatták meg. Egyedül ő rendelkezett a családi vagyon felett.<sup>1</sup>

A család asszonyainak körében a gazda felesége, a *gazdaasszony* képviselte a gazda tekintélyét. A nagycsaládba bekerült *asszonyok* csak dolgozhattak a közös vagyonért, abból azonban nem részesültek még annyira sem, hogy ruhát kaptak volna: kizárólag az *ennivalójukért* dolgoztak. (A lánygyermekeinek ruháiról még asszony korában is az anyja gondoskodott.) Ez a körülmény kialakított a férficentrikus nagycsaládon belül egy erős, női ágon való összetartozást. Így pl. a fiatalasszony első gyermekének kelenyáját nem a férje családja, hanem az anyja állította össze, készítette el.<sup>2</sup>

A 20-40 tagot is számláló nagycsaládban Észak-Magyarországon pl. az úgynevezett első házban (a nagyszobában) 10—15 nő aludt; a férfiak és a fiúgyerekek kint az istállóban.<sup>3</sup> Dél-Dunántúlon az udvaron álló faskamrában, Észak-Magyarországon pedig a ház végéhez ragasztott, fűtetlen kiskamrában aludtak a fiatal párok.<sup>4</sup>

A nagycsaládi életforma fennállása Magyarországon több évszázadra becsülhető, és a XIX. század végéig elszórtan még megtalálható volt.<sup>5</sup> A változó gazdasági és társadalmi viszonyok erősen befolyásolták a nagycsalád életének alakulását. A feudális rendszer felbomlása — amely nálunk jogilag 1848-ban következett be — nagyon érzékenyen érintette ezt az életformát. A nagycsaládok szétesésének folyamata, a családok „megválakozása”, a XX. század első felében fejeződött be.

A nagycsaládban kialakult gazdasági és társadalmi légkörben a menyecske helyzete teljesen bizonytalan, alárendelt volt. Amikor észrevették másállapotosságát, akkor sem dolgozhatott kevesebbet vagy könnyebb munkát. Amikor megszülte gyermekét és belefektették a sátoros-ágyba, ezzel a körülötte való gondoskodás be is fejeződött; magára

<sup>1</sup> *Magyar néprajzi lexikon* III. köt. 684.

<sup>2</sup> *Magyar néprajzi lexikon* II. köt. 273.

<sup>3</sup> Morvay Judit: *Asszonyok a nagycsaládban*, Bp. 1956. 100.

<sup>4</sup> Gönczi F. i. m.

<sup>5</sup> *Magyar néprajzi lexikon*, III. köt. 685.



hagyták a gyakran fagyos kiskamrában.<sup>6</sup> Mivel a férj családjától csak élelmet kapott az elvégzett munkájáért, felmerült az a kérdés, hogy akkor, amikor nem tud dolgozni ellátásáért, milyen gondozást, ennivalót kaphat. Azért a ház gazdaasszonya, az anyós legtöbbször néhány napig kedvezett a fiatalasszonynak, kivált, ha az első gyermeke volt. Általában készített számára egy kis külön eledelt: legtöbbször baromfit vágott neki. Ez azonban számára nem volt kötelező.

Itt jelentkezett annak szükségessége, hogy a gyermekágyast ellássák hozzátartozói. A vele egy fedél alatt élő menyecske társai helyette elvégezték a munkákat, de ennivalóval csak az anyai család, illetőleg a fogadott rokonság, a *komaasszony* látta el.

A menyecske rokonságának és fogadott rokonságának szerepe azonban nem volt ilyen egyértelműen sematikus: igen sokrétűen alakult ki ethnikai csoportoktól, gazdasági helyzettől és nemzetiségi adottságoktól függően. A kiindulás, amely többszázéves múltra tekint vissza: a *komaasszony köteles élelemmel ellátni a gyermekágyast felépüléséig*. Az az ételsor, amelyet a fekvő asszonynak küldenek, a *komatál*. Neve ethnikai csoportonként is változik: komaszilke, komavéka, radina, poszrik stb. A szükség szülte szokás azután az évszázadok alatt kialakult, változott, virágzott és mára már elvirágzott.<sup>7</sup> Jellegetességeit és — ha maradványaiban is — máig fellelhető lényegét azonban ismerjük.

A nagycsaládok felbomlásakor az ellátásnak csak az indítéka változott meg, szükségessége nem: ugyanúgy segíteni kellett a beteg, illetve gyermekágyas asszonynak. A férj szüleitől elkülönült háztartás esetén a menyecske anyja gondoskodott a családról. Ha ő már nem élt vagy más faluban lakott, a fiatal anya és az újszülött gondozásában — a bábán kívül — valamelyik szomszédasszony segített.<sup>8</sup> Ez a segítség kiterjedt természetesen a főzésre is, ha a komaasszony által hozott étel kevésnek bizonyult volna az egész család számára. Alkalmilag a komaasszony, más szomszédasszonyok, a gyermekágyas barát-nője, asszonytestvére, nőrokona is segített. Ha más megoldás nem volt, a ház rendben tartását, a nagyobb gyerekek gondozását az apa vállalta magára.<sup>9</sup> Abban, hogy a felsoroltak közül kire milyen mértékben esett a gyermekágyas ellátása, mindig közrejátszott, hogy a mezőgazdasági munkákkal mennyire haladtak az illetők.

Ha a fiatalasszony szüleinél laknak, a gyermekágyas ellátása nem jelent külön gondot: édesanyja kötelességszerűen ellátja mindennel. Itt a komaasszony ételhordása, a komatál csak jelképes, inkább a jó mód mutogatására szolgál. Ez a kép inkább ott alakult ki Magyarországon, ahol egykés területek voltak. Azokon a helyeken ugyanis, ahol az egykezés következtében a lány örökölte a vagyont, nem engedték szívesen „menynek” menni a jó módú gazdalányt, azaz nem mentek a fiú szüleihez lakni.

Az ország nagy területén az volt az általános, hogy a legényfiú hazavitte a feleségét a családba; ez a nagycsaládok felbomlása után már csak egy kisebb közösség volt. Ebben a kisebb közösségben a menyecskének is más volt a helyzete: egyetlen fiatalasszony volt csak. Az anyós is jobban odafigyelt rá. Mikor pedig gyermekágyas lett, közvetlen környezete, de a tágabb közösség is igyekezett hozzásegíteni, hogy a szükségesnek tartott ideig valóban megkímélhesse magát. Az anyós kötelező gondozásán túl a menyecske rokonai is szükségesnek tartották, hogy a gyermekágyast eledellel ellássák. A *komatállal* inkább a rokonsági tudatot fejezték ki.

Bármi volt is az indíték: a nagycsaládban élő menyecske magárautaltsága, az anyósnál élő menyecskével szembeni rokonsági tudat hangsúlyozása vagy a nyomasztó anyagi

<sup>6</sup> Kapros M. i. m. 22.

<sup>7</sup> *Magyar néprajzi lexikon*, III. köt. 247.

<sup>8</sup> Kapros M. i. m. 24.

<sup>9</sup> Kapros M. i. m. 22.

körülmények, az egész országban általánosan érvényben lévő és nagyon élénken élő szokás, mely kötelező erejű volt: *a komaasszony köteles volt a gyermekágyas asszonynak komatálat vinni, küldeni.*<sup>10</sup>

A gyermekágyas asszonynak általában 2–9 napon keresztül hordták a komatálat, de legtöbbször a keresztelőtől az avatásig. Minden esetben a főkomaasszony kezdte meg a sort és ő is fejezte be. (Aki a keresztvíz alá tartotta a gyermeket.) A köztes napokon a kiskomák vagy krajcáros-komák, lógós-komák, illetve a komaasszonyok voltak a scrosak. Ide tartoztak a rokonok, barátnők is.<sup>11</sup> Mivel az általános szokás szerint a gyermeket viszonylag korán keresztelték, mindenki, aki résztvett a keresztelőn, kötelességének érezte, hogy a gyermekágyasnak komatálat vigyen. Amíg az asszony a *boldogasszony ágyát fekszi*, a komaasszony vagy -asszonyok látják el élelemmel, a komatállal.

Általában elmondhatjuk, hogy ezzel a megoldással a gyermekágyas asszony megfelelő ellátása, táplálása — elsősorban külső segítség révén — biztosított volt. Még a legszegényebb rétegből kikerülő komaasszonyok — akár saját családjuk kárára is — szigorúan kötelességüknek érezték, hogy valóban ünnepinek számító, tápláló ételekkel, finomságokkal lássák el az asszonyt, hogy az minél előbb erőre kapjon.<sup>12</sup>

A komatálnak elsősorban *bőségesnek és erősnek* (tartalmasnak) kellett lennie. Az étel jellegére vonatkozóan azt a magyarázatot kapjuk, hogy „az elment erőnek vissza kell jönnie”, „a gyerek helyét ki kell tölteni, annyit egyék.”<sup>13</sup>

A komatál jellege szerint általában az ünnepi ételek közé tartozik. Fogásainak száma mindig páratlan, és ezek között szerepelnie kell még a legszegényebb családoknál is a levesnek, húsnak, valamilyen édességnek — amely legtöbbször tésztaféle — és italnak.

A komatál *tartalma* szerint egyik legfontosabb és elengedhetetlen fogása a *leves*. Ez készülhetett marhahúsból, de leginkább baromfi-húsból. Elkészítése a húsleves-félék fűszerezettségének változatos képét mutatja. A levest követte a *sült*. A megsültött baromfi neme visszamutatott az újszülöttre: *kakast* sütöttek, ha a gyerek fiú és *tyúkot*, ha leány volt az újszülött.<sup>14</sup> Az ország északi részében elterjedt volt a töltött baromfi sütése. Itt böjtös napokon „lábatlan csirkét” (jellegzetes tojásétel gúnyneve) küldtek hús helyett. A déli országrészben olymódon készítik a sültet, hogy a levesben előbb kissé megfőzik a húst, majd abból kivéve sütik tovább és hozzá még valamit sütnék, a legújabb időben krumplit.<sup>15</sup> A nyugati vidékeken is a legfontosabb húseledel a tyúkpecsenye.

A levesen és a húson kívül még feltétlenül küldeni kell a komatállal valamilyen tésztafélét. Ezek a tészták, sütemények is részben az ünnepélyességre utalnak, részben pedig a megbecsülés kifejezői. S mivel a bőség jelképei. bőségükkel egyuttal erőt is adnak a fiatalasszonynak.

Ilyen hagyományos sütemények a *zsírban sült fánkok*, *herőcék*, malomkö nagyságú *kalácsok*, *lepények*, (morványkalács, fentő) gazdagon töltött *rétesek*: *mákos*, *diós*, *túrós rétes*.

A kalács közül ki kell emelnünk a Somogy megyében is ismert kalácsot, amelyet szintén a komatállal küldenek, és amelynek neve „térden keresett kalács”, amely nevében utal a korábbi idők térden történt szülésére.<sup>16</sup>

<sup>10</sup> Pócs Éva: Étél és étkezés a magyar néphitben és népszokásban. *Néprajzi Értesítő*, 1961.

<sup>11</sup> Bátky – Györffy – Viski i. m. II. köt. 346.

<sup>12</sup> Kapros M. i. m. 26.

<sup>13</sup> Kiss L. i. m. 548.

<sup>14</sup> *Magyar néprajzi lexikon*, III. köt. 159.

<sup>15</sup> Jung K. i. m. 51.

<sup>16</sup> Gönczi F. i. m.

A másik igen jellegzetes kalács a *fumu*. Ez csecsemő nagyságu, pólyásgyerek alaku kalács; a Zala megyei Hetésben és közvetlen környéken a XIX–XX. század fordulóján még élő hagyományként ismerték a készítését. Ez a főkeresztanya ajándéka és a keresztelési lakoma lezáró eledele volt. A kalács-fiúbabával keresztelést parodizáló szokást játszanak el, majd felvágják és szétosztják úgy, hogy minden jelenlévőnek jusson belőle.<sup>17</sup>

Az utolsó időben a kalács alapját három — dióval, mákkal, almával megtöltött — tésztarúdból fonták össze, fejet, és lábakat alakítva ki. Erre az alapra az arcot, haját, — kezét, ruhát jelző tésztdarabok kerültek. A fumut gyakran pékkel készítették el. A fumu készítése az első világháború idején megszűnt.

Földrajzilag ugyanezen a területen a XV–XVI. században magyarul „fumoly”-nak nevezett „kenyir” ünnepi alkalmakra előírt jobbágyszolgáltatás volt. Nevét a nálunk a Sopronból ismert délnémet péksütemény elnevezésből (Fummel) származtatják.<sup>18</sup>

Úgy tudjuk, hogy a pólyásgyerek alakú kalács készítése — elsősorban karácsonyra — a XIX–XX. században elsősorban burgenlandi osztrák községekben volt gyakori. A sokszor „Hausvater”-nek nevezett figura népszerűségét összefüggésbe hozzák azzal, hogy a Kőszeggel szemben fekvő Répcekehely kolostorának építéskor, a XVIII. század utolsó negyedében a gyermek Jézus ilyesféle szobra a kolostor védelmezője, körmenetekben is hordozott, a széles környéken jól ismert kegytárgy volt.

A komatál küldése, mint *társadalmi* aktus, egyúttal mindig a vagyoni helyzet kifejezése is volt. Gazdagságával sokszor még a valós helyzeten is többet, jobbat akartak vele kimutatni. Sokan még erejükön is felül készítettek össze a komaasszonynak, hogy minél gazdagabb legyen a róluk alkotott kép.

Jelentőségére, a vagyoni helyzet kiemelésére egyetlen példát mutatok be. A századfordulós Pest határában, Rákospalotán még nagyon erősen élt a komatál küldésének szokása. Minden háznál volt külön erre a célra rendelt rétestál, amelyre gazdagon, felpúpozták a nagymennyiségű rétest: almást, mákost és dióst. Azután elindult a komatállal a komaasszony: sokszor fölösleges kerülőket is tett, a fél falut körbejárta, olykor még dülöngélt is, hogy minél inkább lássák a faluban „nehezen” cipelt, de igen bőkezű adományait.<sup>19</sup>

Somogy megyei példánk szerint: keresztelés másnapján egy jól felrakott véka kíséretében tesz délfelé látogatást a komaasszony új komaasszonyánál. Ezt megismétli egymás után következő öt napon keresztül. A véka ebédhez naponta egy-egy liter bor is jár.<sup>20</sup> Valósággal versenyeznek egymással, egyik sem akar elmaradni a másik mögött.

Nézzük, Göcszjben mit tartalmazott a komatál! Az először küldött étel páratlan számú (5-7) fogásból áll. Az utolján vitt ételt lehetőleg vasárnap küldik, ekkor a kosár púpozva van étellel. Az ételt nagy, fületlen kosárba rakják. Van abban leves, hús tyúkpecsenye, kalács, fánk, patkós tészta, sőt újabban cukros sütemény, felfújt, torta, piskóta is. Ha egyes, finomabb téstákat maguk nem tudnak készíteni, megveszik, de ki kell tenni magukért. A bor sohasem hiányozhat.<sup>21</sup>

Az Alföld déli részein a következőképpen zajlik le a komatál küldése: a komatálat a megkeresztelés után, tehát egy hetes kortól vitték gyerekágyas asszonynak.<sup>22</sup> Elsőnek a komaasszony vitt un. *komaszilkében*, azután rokon, ismerős, leánybarátnők. Szégyen

<sup>17</sup> Jung K. i. m. 50.

<sup>18</sup> *Magyar néprajzi lexikon*, II. köt. 230.

<sup>19</sup> Sergő E. i. m.

<sup>20</sup> Temesváry R. i. m. 81.

<sup>21</sup> Jung K. i. m. 52.

<sup>22</sup> Kiss L. i. m. 481.

volt, ha a komaasszonyt valaki megelőzte. Általában a következő ételeket vitték: galamb- vagy tyúklevest csigatésztával, sülttészttel, aprólékkal. A többi részét megsütötték. Birsalma levest azért is szoktak vinni, mert nem ázik el, mint a húslevesben főzött tészta. Régen a tejbekeása is elmaradhatatlan volt. Egy liter bor is tartozott még a gyermekágyasnak vitt ennivalókhoz.

A matyók között, Észak-Magyarországon az első alkalommal levest, marhahúslevest, „csikot” (metélt tészta) vagy keletlen „herőcét” (fergácsfánkot) s töltött csirkét visz a komaasszony a gyermekágyasnak. Hét napig látja el a gyermekágyast mákos „ferentővel” (lepény), bélessel, fonott kaláccsal és itallal: borral és mézes pálinkával.

Legfontosabb a mennyiségre vonatkozó előírás: bőven kell vinni, lehetőleg olyan mennyiséget, amennyi az egész családnak elegendő. Vannak olyan vidékek is, ahol az előírás megszabja, hogy az egész hétre elegendő legyen az egész családnak. A kettő között minden átmenet megtalálható.<sup>23</sup>

Az ételek elfogyasztásának tájanként változatos, de mindenütt szigorú előírásai vannak.

Általános érvényű szokás, hogy aki komatálat visz, azt meg is kínálják. Van olyan vidék, ahol abból kínálják meg — és ilyenkor neki kell megkóstolnia az ételt —, amit vitt, másutt pedig abból, ami az előző komatálból maradt.

Egyes területeken csak a gyermekágyas eszik olyankor, amikor átadják a tálat, másutt pedig az egész család együtt fogyasztja az edelt. Először a tálból az anya, anyós vagy a komaasszony merít, és mindig elsőnek a gyermekágyas számára szednek az edényből.

A komacséze visszaadásának is vannak különböző előírásai. Dunántúli adatok azt tanúsítják, hogy ha elmosva adnák vissza az edényt, elveszne az anya teje.<sup>24</sup> Ezért jelképesen csak néhány csepp vízzel öblítik ki, és úgy adják vissza tulajdonosának. Az Alföldön ellenkező értelműen kell cselekedni: ha kimosatlanul adnák vissza a komacsészt, rücskös lenne a gyermek bőre.<sup>25</sup>

Mivel a komatál küldése országosan kötelező érvényű volt, nézzünk két példát, mint vélekedtek arról, ha valaki nem tartja magát a közösség kialakította szabályokhoz. Ha valaki hajdinakását — tehát nem ünnepi ételt — küld a gyermekágyasnak, megtetvesedik a küldő. A másik, a pozitív irányba ható pedig az, hogy mindenki számontartja, hogy ő kinek, milyen jellegű komatálat küldött, és adott esetben vissza is várja: kölcsönkenyér visszájár. Másrészt pedig úgy tartják, hogy amelyik komaasszony *nem főzi ki* a gyermekágyas komaasszonyát, köteles lesz neki a másvilágon szolgálni.<sup>26</sup> Ilyen és ehhez hasonló biztosítékai voltak annak, hogy a beteg, környezetét és önmagát ellátni nem tudó asszonyok — az egész faluközössége szeme láttára — megfelelő étkezésben részesüljenek.

Ismeretes, hogy a paraszti élet rendjében hagyományos eledelket hagyományos edényekben tállták, hordták. Így volt ez a komatálnál is. Annak megfelelően, ahogyan az egész országban történt a teherhordás, alakult a komatál vitele is.

1. A Dunántúlon és az ország déli részében — ahol élénken él a mediterrán-jellegű hatás — a *fejen vitt vékában* (kerek kosár) helyezték el a keménycserép bögrét és úgy vitték a „komavékát”. Ilyenkor a komaasszony a szabadon maradt kezében vitte a borosüveget.<sup>27</sup>

2. A Duna-Tisza közén és a Tiszántúlon jellegzetes formájú ételhordó-edény alakult ki. Feltehetően a gyári edények hatására egymásba járó, 3-4 egyenes oldalú edényből álló ételhordó használata volt szokásban. Oldalt egy-egy füle volt az edénynek, ezen keresztül

<sup>23</sup> Solymosné Göldner M. i. m.

<sup>24</sup> Gönczi F. i. m.

<sup>25</sup> Kiss L. i. m.

<sup>26</sup> Kapros M. i. m. 25.

<sup>27</sup> Jung K. i. m. 51.

húzták a kantárt, amelynél fogva szállították a komatálat. Azokban az edényekben, amelyek rendelésre készültek, általában beleírták rendelőjének nevét is; mindig női név szerepel rajtuk.<sup>28</sup>

3. Az ország északi és keleti részén nagyméretű, díszített cserép szilkében vitték az enni-valót, a süteményes tálat pedig erre a célra készített, szépen himzett terítőkre kötötték, és így kézbevéve vitték el a gyermekágyashoz.

Minden területen kötelező kiegészítő volt a bor vagy mézes pálinka, amelyet kézben vagy pl. a Dunántúlon kosárban a fejükön vittek.

Akármilyen formájú volt is az az edény, amelyben a gyermekágyasnak a komatálat küldték, mindenképpen becses darabja volt a háziasszonynak: általában a szoba legszembetűnőbb helyén, a sublót tetején volt a mindennapi helye.

A díszes és gonddal készített fazekasmunka is magában hordozta a komatál rituális funkcióját:<sup>29</sup> éltető eledellel ellátni a fiatal anyát; az edény szépségével is ünnepelte az anyát és újszülöttjét.

## IRODALOM

1. Bátky Zsigmond — Györffy István — Viski Károly: *A magyarság néprajza*. Bp. é. n., 184.
2. Ortutay Gyula — Bodrogi Tibor — Diószegi Vilmos stb. (szerk.): *Magyar néprajzi lexikon*. Bp. 1977—1982.
3. Cs. Pócs Éva: Étel és étkezés a magyar néphitben és népszokásban. *Néprajzi Értesítő*, 1961.
4. Gönczi Ferenc: *Göcsej's kapcsolatosan Hetés vidékének és népének összevontabb ismertetése*. Kaposvár, 1914.
5. Jung Károly: *Az emberélet fordulói*. Újvidék. 1978.
6. Kapros Márta: Hiedelmek és szokások a graviditás kezdetétől az anya avatásáig az Ipoly menti falvakban. *Nógrád megyei Múzeumok Közleményei*. (Balassagyarmat) 23. sz. 1977.
7. Kiss Lajos: *A szegény emberek élete*. Bp. 1955.
8. Kresz Mária: Kézirat a Néprajzi Múzeumban
9. Kresz Mária: A kisbaba és anyja Nyárszón. *Néprajzi Közlemények*, 1960.
10. Morvay Judit: *Asszonyélet a nagycsaládban*. Bp. 1955.
11. Solymosné Göldner Márta: *Asszonyélet Dávodcn*. Baja, 1971.
12. Sergő Erzsébet: Rákospalota népi táplálkozása. *Néprajzi Közlemények* (s.a.)
13. Temesváry Rezső: *Előítéletek, népszokások és babonák a szüléset körében Magyarországon*. Bp. 1899.
14. Schram Ferenc: Összefüggések az úri és a népi konyha között. *Ethnographia*, 1961.

E. SERGŐ, MA, PhD

Etnographer

Budapest, Balassi B. u. 27, Hungary, H-1055

<sup>28</sup> Kresz Mária szíves szóbeli közlése

<sup>29</sup> Kresz Mária szíves szóbeli közlése

# A MALÁRIA ELLENI KÜZDELEM HAZÁNKBAN AZ ELSŐ VILÁGHÁBORÚ UTÁN\*

— VISSZAEMLEKEZÉS —

LŐRINCZ FERENC

A hazai malária elleni küzdelem kérdéseivel sok éven át foglalkoztam, és szoros szálak fűztek a szegedi egyetem volt neves professzorai közül *id. Jancsó Miklós* professzor úrhoz, aki a századforduló éveiben itthon és világszerte is nagyraértékelt munkát végzett a maláriakutatás területén. De szívesen vettem ezt a témát azért is, mivel ennek az előadásnak a kapcsán a hazai malariológusok nevében ezen a helyen is megemlékezhetek arról, hogy alig több mint 100 évvel ezelőtt fedezte fel *Laveran* a *Plasmodium-malariae*-t, amely eseményt a szakkörök itthon<sup>1</sup> és világszerte megünnepezték. Külön megtisztelő számomra, hogy megemlékezhetem ma arról is, hogy pár hónappal ezelőtt múlt 50 éve, hogy *id. Jancsó Miklós* professzor meghalt.

Szigorló orvosként, mint egyetemi gyakornok szövetfejlődéstannal, majd kezdő orvosként négy évig kórbonctannal és kórszövettannal foglalkoztam. Egyetemi éveim alatt részben már Kolozsváron, de igazán Szegeden, *Apáthy István*, anyai nagybátyám, *Veszprémy Dezső* és *id. Jancsó Miklós* professzoraim voltak reám legmélyebb hatással. 1927-ben mint feltörekvő tanársegéd, erős kórszövettani érdeklődéssel kerültem Szegedről Budapestre az akkor indult Országos Közegészségügyi Intézetbe *Johan Béla* professzor erős, szuggesztív hatása alá, olyan fiatal vezető gárdába, mint *Tomcsik József*, *Schulek Elemér*, *Stassziák Aranka*, *Levrokovich István*, *Jendrassik Aladár* és *Petrilla Aladár*.

*Johan* professzor rábeszélésére kezdtem humán parazitológiával foglalkozni. Lelkesítő volt beállni a sorba: az intézet igazgatója, egyéb sűrű tennivalói mellett, a Zödkeresztes Általános Egészségvédelmi és Szakszolgálatok országos megszervezésének nehéz munkájával foglalkozott, *Tomcsik J.* a többi súlyos népbetegség közül a diphteria elleni küzdelem kibontakoztatásának feltételeit kereste, *Lovrekovich I.* a hastífusz és dysenteria elleni küzdelemre készült, *Schulek E.* és *Stassziák A.* a hazai kórszerű gyógyszerellátás és a forgalomba kerülő gyógyszerek minőségi ellenőrzésének hatalmas kérdéseit vette kézbe, *Jendrassik A.* a falusi lakosság egészséges ivóvízellátásának a lehetőségeivel foglalkozott, *Petrilla A.* pedig a hazai kórszerű járványügyi szolgálat szervezetét kezdte kialakítani. Ilyen lüktető, izgalmas légkörben nem volt nehéz engedni a prespektíva csábításának: résztvenni néhány, akkor már ismert vagy sejtett parazitás népbetegség elleni küzdelem megszervezésében és a beteg magyar falu<sup>2</sup> gyógyításában.<sup>3</sup>

Már 1928-ban megkezdett tájékozódó-felderítő munkánk során hamar szembe találkoztunk néhány hazai humán parazitózis (ancylostomiasis, echinococcus, kiterjedt bél-

\* Szerzőnek 1980. november 27-ikén a Szegedi Orvostudományi Egyetemen Honoris causa doktorrá avatása alkalmából tartott előadása nyomán.

<sup>1</sup> Lukács Dezső: A malária története. Előadás, Magyar Parazitológusok Társasága, 1980. november 20.

<sup>2</sup> Kerbolt László: *A beteg falu*. Az Országos Közegészségügyi Intézet kiadása, 1934.

férgesség stb.) között a malária kérdésével is. Kiderült, hogy az országban sporadikusan mindenütt előforduló malária esetek mellett az ország északkeleti részein, Szatmár és Szabolcs vármegyékben (valamint kapcsolt részeiken: Ung, Ugocsa, Bereg, Zemplén) és délnyugaton is Somogy, Zala, Baranya vármegyék területén összefüggő endémiás maláriás területek vannak.<sup>4</sup> Ezek a területek megfeleltek *Holländer*nek 1907-ben rajzolt malária-térképnek<sup>5</sup> a trianoni ország területén maradt foltjaival. A nagyobb meglepetés azonban a részletes feltáró munka során derült ki, hogy ti. az északkeleti területeken Szabolcsban 1936–38-ban vizsgált és mikroszkoposan is pozitívnak talált 1142 maláriás beteg közül 242 (21,2%), Szatmárban 1317 eset közül 71 (5,4%) *Plasmodium falciparum*-mal, a *malignus*, „trópusi” maláriával volt fertőzött.<sup>6</sup> Javaslatunkra az egészségügyi kormányzat elrendelte az egész ország területére a maláriás megbetegedések kötelező bejelentését. Helyi szűrővizsgálatokkal, propaganda előadásokkal, demonstrációkkal az endémiás területeken szolgáló hatósági orvosi karral és a lakossággal megismertettük a betegség lényegét és az ellene való védekezés lehetőségeit, a közös összefogás fontosságát. Egyben tervet dolgoztunk ki intézeti munkatársaimmal az endémiás területeken a malária asszanálására.

A téma számomra nem volt új, hiszen ki tudta volna magát kivonni *Jancsó* professzor lenyűgöző malária előadásainak hatása alól, melyeket mindig nyomatékos előkészítés után, a negyedéves medikusoknak tartott évente. Ezeknek az előadásoknak bevezetése-képpen részletesen ismertette a malária plasmódium életfolyását, majd azokról a kísérleteiről emlékezett meg, melyeket a századforduló éveiben végzett Kolozsváron a plasmódiumnak a nőstény *Anopheles*-ben lejátszódó sporogoniás fejlődési szakaszában a külső levegőhőmérséklet hatásáról.

Malária előadásainak végén szerény büszkeséggel említette, hogy annak idején malária kutatásait, melyeket a hazai és külföldi tudományos körök sokra értékelték, 1906-ban az Erdélyi Múzeum Egyet Orvos-Biológiai Osztálya a *Mészáros Károly* jutalomdíjjal honorálta. Mint kezdő maláriakutatót 1930-ban, egy szegedi orvos egyesületi előadásom után „*Tanulmány a váltóláz parazitáiról*” c. díjnyertes munkájának egy példányával ajándékozott meg. Nem véletlen, hogy 1935-ben, a munkatársaimmal addig végzett malária munkásságomért a Budapesti Orvosegyesület számomra is a *Mészáros Károly* jutalomdíjat adományozta. Maláriakutatásaink összefoglalásaképpen és a további teendőket vázoló monográfiánkat<sup>7</sup> 1939-ben *Jancsó professzornak, a korszerű hazai maláriakutatás megalapítójának emlékére* dedikáltuk.

Visszatérve az OKI-ban végzett munkánkra, miután a bejelentett friss malariafertőzések száma évente a 6–8 ezret meghaladta, és helyi szűrővizsgálatokkal bizonyítottuk, hogy a bejelentett betegek száma az endémiás területeken a tényleges friss fertőzéseknek csak egy részét teszi ki, azt javasoltuk, hogy a malária megszüntetésére helyi központokat kell létesíteni. Az egészségügyi kormányzat és a helyi törvényhatóságok támogatásával a két erősen fertőzött területen 3-3 *maláriaállomást* szerveztünk a Zöldkeresztes Egységvédelmi Szolgálatok kereteiben. Az állomások dolga volt a malária vonatkozásában kiképzett orvosok vezetésével a maláriás betegek bejelentésének ellenőrzése, a betegfelkutatás, a gyógykezelés biztosítása mellett, az OKI-val szoros együttműködésben,

<sup>3</sup> Johan Béla: *Gyógyul a magyar falu*. Az Országos Közegészségügyi Intézet kiadása, 1939.

<sup>4</sup> Lőrincz Ferenc: Malária Magyarországon. *Népegészségügy*, 1933. 16. sz.

<sup>5</sup> Hollander A.: *A malária elterjedése Magyarországon*. A Belügyminisztérium kiadása, 1907.

<sup>6</sup> Lőrincz Ferenc et al.: *A maláriáról* (okáról, a betegségről, gyógyításáról, járványtanáról és az ellene való védekezésről) Magyar Orvosi Könyvkiadó Társ. LXIV. köt. 1939.

<sup>7</sup> Lőrincz i. m.



a szúnyogtenyészhelyek pontos földrajzi megállapítása és ezekben a tenyésztés megszüntetése: a kisebb, esetleg nagyobb vízgyülemek lecsapolása, ahol ez valamilyen ok folytán nem lehetséges, ott a lárvá tenyésztési idő alatt a vízfelületeknek párizsizölddel való rendszeres szórása, illetve petroleumos permetezése. Meg kell újból említenem, hogy a helyi hatóságok, az orvosok, védőnők, de maga a lakosság is a megfelelő ismeretterjesztés és az állandó törődés, helyi ellenőrzéseinek hatására is a legmesszebbmenően segítette ezt a munkát.

Ehhez a tevékenységhez szorosan hozzátartozott, hogy 1931 és 1935 között állami kiküldetésben volt módom a Rockefeller Alapítvány által fenntartott Római Malária Intézetben (*Missiroli, Hackett, Falleroni*) tíz napot, majd az Alapítvány költségén 5 hetet Olaszországban, Albániában és Jugoszláviában, végül egy hetet Amszterdamban (*Schüffner és Schwellengrebel* mellett) a malária elleni küzdelem szervezeteivel és gyakorlati módszereinek, helyi alkalmazásának tanulmányozásával tölteni.

A hazai erőfeszítések eredményeképpen 1941-re a maláriás betegek száma az országban 2900-ra esett le. Sajnos a II. világháborús események miatt az egészségvédelmi szolgálatok és ezekkel együtt a maláriaállomások munkája is mind nehezebbé vált, így 1943-ban a malária megbetegedések száma újból elérte a 8 ezret. 1944-ben már betegbejelentés sem történt. A felszabadulás után a régi keretek felélesztésével *Makara Gy.*, majd *Zoltai N.* nagy intenzitással kezdték újra a maláriaellenes küzdelmet. Különösen az 1946-tól a WHO-tól (*prof. Missiroli*) kapott DDT szórások megindításával az *Anopheles* tenyésztés elleni munka vált eredményessé. 1950-ben a bejelentett maláriás betegek száma 1000 alá esett, 1954-re tovább csökkenve ez a szám évi 100 alá mérséklődött, 1957-ben már csak 9 beteget jelentettek be, majd a mai napig az évente regisztrált maláriások száma általában 10 alatt van. Miután ezeknek egyenként való ellenőrzése alapján a megbetegedések recidiváknak, részben behurcolt eseteknek bizonyultak, 1957-től kezdve a WHO Magyarországot az akkor számontartott 26 *maláriamentes ország* közé sorolta.<sup>8</sup> Azóta hazánkban a malária elleni védekezés csupán az ún. *fenntartó szolgálatra* (maintenance service) korlátozódik. Autochton, tehát helyi fertőződésből származó malária eset már nincs, évtizedek óta eltűnt Magyarországról ez a népbetegség is. Ennyi tehát az, amit e betegség vonatkozásában országunkról a régmúlt és a ma viszonylatában elmondhatunk.

Nem így áll azonban a kérdés világviszonylatban! Délkelet-Ázsiában, Afrikában, Dél-Amerikában, sőt kontinensünk keleti részein (Törökország), a földgolyón ma összesen több mint két milliárd ember él endémiás területeken. Ha ezek nagyrészen a korszerű védekezés jól érezteti is a hatását, mégis nagy és szomorú állandó fekete foltok vannak, ahol grasszál a malária és ma is egyike a legsúlyosabb népbetegségeknek. Két dolog nehezíti meg a mai küzdelmet ez ellen a félelmetes betegség ellen. A parazita oldaláról egyes országokban a hatásos új gyógyszerekkel (chloroquin készítmények) szemben is elég gyorsan kifejlődő és terjedő rezisztencia kérdése és a szúnyog oldaláról is hasonló valami. Az emberre is toxikus DDT készítmények betiltása óta forgalomba hozott, különben hatásos, de az emberre veszélytelen insecticidek (*Malathion* készítmények) ellen az *Anopheles*-ekben kifejlődő rezisztencia problémája okoz nagy gondot. Ma a maláriaellenes küzdelemnek — egyebek mellett — ez a két legnehezebbnek látszó, megoldásra váró részletkérdése van. De ennek a betegségnek (és általában a betegségeknek) van egy más, alapvető és úgy látszik az említetteknel is nehezebb, nagyobb, már nem közvetlen problémája.

<sup>8</sup> Jankó Mária: A malária ellenes küzdelem eredményei és problémái. Előadás, Magyar Parazitológusok Társasága, 1978. november 2.

Ez a régi maláriológusok szóhasználatának ma is érvényes igazsága: „*where is poverty, there is malaria*. . .”

A mi viszonyaink gyors és radikális javulásában (az iménti szólásmondásra is emlékezve), nem lehet megfedelkedni annak a csodának hatásáról, ami a magunk falusi és általános hygiénés viszonyainkban, a malária leküzdésében is jelentkezett. Eltűntek a zsúpfedeles házak, ezer búvóhelyei az éhes nőstény Anopheleseknek, a sötét szellőzetlen lakások, melyek helyett a mai „*módosan*” épített falusi lakásokban nincs nyugta a nyugalmat, félhomályt, kevés levegőmozgást kedvelő szúnyogoknak. Falusi népünk táplálkozása is túljutott az egyszerű „jó” fogalmán, így a jól táplált gyermek és felnőtt egymagában is ellenállóbb minden betegséggel és a maláriával szemben is. Mezőgazdaságunk szintén hatalmasat fejlődött, néha túl bőségesen is használ a növényvédelemben insecticid szereket és a korszerű és mintaszerű vízügyi szolgálattal együtt falvaink határából nagyjából eltűntek a békés, állóvízes Anopheles tenyészőhelyek és ezzel a szúnyogveszedelem, amit mi még vizsgálataink idején ismertünk: Csenger és vidékén lakásokban fogott és disszekált Anopheleseknek 1,15%-a, Murarátka és környékén 0,93%-a tartalmazott sporocystát vagy sporozitát.<sup>9</sup> Elvitte — hisszük véglegesen — Magyarországról a maláriát a malária ellen munkatársaimmal együtt, éveken át folytatott céltudatos küzdelem, és az ehhez szerencsésen kapcsolódva, az a kulturális és jóléti fejlődés, aminek vidéki viszonylatainkban is szemtanúi vagyunk. Ma már csak éber szemmel kell vigyáznunk a maláriával szemben elért eredményeink megtartására, és ezt a vigyázó szolgálatot az ugyancsak örvendően fejlett közegészségügyi apparátusunk híven és eredményesen teljesíti is.<sup>10</sup>

F. LŐRINCZ, Dr. med.  
Budapest, Derék u. 8, Hungary, H-1016

<sup>9</sup> Lőrincz i. m.

<sup>10</sup> Jankó i. m.

K Ö N Y V E K R Ő L

Albertus Magnus: *Ausgewählte Texte*. Texte zur Forschung Bd. 35., Lateinisch-Deutsch, Hrsg. u. Übers. v. Albert Fries, Kurzbiographie v. Willehad Paul Eckert. Wiss. Buchges., Darmstadt, 1981. 265 S.

A jelen kétnyelvű válogatás kutatók számára készült. Fries munkáját az Albertus-művek hozzáférhetetlensége és az eddigi kiadások nagy részének alacsony színvonala tette szükségessé. Albertus Magnus, a XIII. század nagy polihisztorja, a modern tudomány egyik atyja — úgy tűnik — újra kezd „népszerűvé” válni. Hatalmas, az akkori tudás minden területére kiterjedő munkásságából ad ízelítőt az új szövegkiadás, azon igyekezve, hogy ebből az életműből a kötet olvasója minél többet ismerhessen meg. Albertus nem csak tudós, hanem író is volt: írásai érdekesek és magas színvonalúak, a szövegek kritikai értékűek, kiadjuk az eredeti kéziratok alapján javította őket; a német fordítás, megbízhatósága mellett, művészi igényű is, W. P. Eckert huszonöt oldalas Albertus-életrajza pedig okos, tömör, és tartalmas: így hát minden érdeklődőnek s főképp a tudományos kutatóknak melegen ajánlható Albert Fries Albertus-válogatása.

Magyar László

Anderson, Michael: *Approaches to the history of the western family 1500—1914*. London, Macmillan, 1980. 96. pp.

A „Gazdaság- és társadalomtörténeti tanulmányok” című sorozatban jelent meg Anderson professzor időszerű tanulmánya, mely elsőként nyújt kritikai áttekintést, eligazítást diáknak, szakembernek és érdeklődőnek egyaránt a nyugati család történetével foglalkozó kutatások jelenlegi állásáról. Kitűnően érzékelteti a téma sokféleségében rejlő problémákat és mérlegeli a történészek által alkalmazott különféle megközelítési mód-szereket. Szintézisének korlátja, hogy csak angolul megjelent írásokat vesz figyelembe, így jelentős francia publikációk is kimaradtak. A kötet végén válogatott annotált bibliográfia található. A könyvről igen részletes elemzés jelent meg a *Social History* 1982/3. számában. A családtörténet, mely az utóbbi húsz év alatt fejlődött a társadalomtörténeti kutatások részeként szinte önálló diszciplinává, kétség kívül kiaknázható területet jelenthet az orvostörténelem számára is.

Bánóczy Erika

Bezel, Ernst: *Johann Jakob Steger 1798—1857*. Juris Druck u. Verlag, Zürich, 1981. p. 156.

A szerző egy köztisztelőben álló svájci orvos diákéveiből származó levelei alapján mutatja be a 18-19. sz. végéi orvosképzés jellemző vonásait.

Steger egy régi orvos-sebész családból származó orvos, aki tanulmányait Zürichben, Tübingenben, Berlinben és Würzburgban folytatta. A között 39 levél, amelyeket tanulmányai alatt írt szüleihez, a zürichi orvosegyetem Orvostörténeti Intézetében találhatók. A levelek forrásértéke különleges, hisz Steger az általa látogatott egyetemek belső életéről közvetlen tapasztalatai alapján ad értékes és érdekes adalékokat.

A két zürichi esztendőben (1813–14) nem csak a szükséges bölcsészeti ismereteket, mint a matematika, fizika, latin, francia és görög nyelv és irodalom szívta magába, hanem bizonyos orvosi előtanulmányokat is folytatott. További tanulmányait 3 szemeszteren keresztül Tübingenben folytatta, ahol dicsérettel fogadták el disszertációját anatómiai tárgykörben a testi és szervi aszimmetriáról. Ezután Berlinben elvégezett egy klinikai gyakorlati szemesztert Hufeland és Graefe professzorok mellett. Tanulmányutát tett Drezdában, Prágában és Bécsben, végül szülészetet tanult Würzburgban. Diákéveit leghasznosabban Tübingenben töltötte, ez az időszak egész további életére nagy hatással volt. Az ottani professzorokkal igen szoros kapcsolatot teremtett, amely tanulmányait is jó irányban befolyásolta. A Helvétia hazafias társaság tagjaként ekkor kezdett politikai kérdésekkel is foglalkozni, és nagyobb szerepet vállalni.

Nyugodt, racionálisan gondolkodó, kötelességtudó tevékenység jellemezte Stegert későbbi munkásságában is. Nem csak orvosként, hanem politikusként is jól szolgálta hazáját.

A között levelek világos képet adnak az akkori idők medicinájáról, orvosi képzéséről, a diákéletéről, a szellemi áramlatokról, a kor levegőjéről.

Bár Steger az orvostudománynak nem lett halhatatlan apostola, nem fedezett fel korszakalkotó gyógyító módot vagy eszközt, de kora orvostudományának megbecsült és tipikus képviselője volt, s így személyén keresztül megbízható történeti képet lehet nyerni a múlt század első felének európai medicinájáról.

Szemkeő Endre

Bleker, Johanna: *Die Naturhistorische Schule (1825–1945). Ein Beitrag zur Geschichte der klinischen Medizin in Deutschland.* G. Fischer, Stuttgart, 1981, 175 S. 4 Abb.

A természettörténeti iskolának — ha egyáltalán számon tartja az orvostörténeti köz tudat — nincs jó híre: maradi nézetek, magabiztos spekulációk, tartalmatlan analógiák és a betegségek szélsőségesen ontologikus felfogásmódja társulnak hozzá, és a zavart csak fokozza, hogy alapítása olyan kiváló orvosegyéniséghez fűződik, mint J. L. Schönlein (1793–1864). Ez készítette a szerzőt műve megírására. A források (I. fej.) és a „naturhistoria” fogalmának (II. fej.) leírása után kizárja az iskola kapcsolatát a parazitatanal (III. fej.), részletesen ismerteti a schönleini konceptust (IV. fej.), az iskola kezdeti megítélését (V. fej.), a körülötte folytatott vitát a múlt század negyvenes éveinek első felében (VI. fej.), végül a zárófejezet összefoglalást és diszkussziót tartalmaz. A függelék kivonat Schönlein számárköhögésről szóló ismeretlen kéziratából (1818–1819), amelyet G. Sticker fedezett fel.

A természettörténeti iskola empirikus eljárásmodot követő klinikai iskola volt, amely távol tartotta magát egy eleve elfogadott általános kórtantól. Módszerének lényege, hogy a kóresetek egyedi és történeti (az értelmezés változásait követő) észleléséből kell absztrahált kórképek konstruálásáig eljutni. Fontos a nagy esetszám, a bántalmak „tünetkomplexum”-ként való felfogása, a jelenségek idő- és térbeli rendezése, fejlődéselvű, folyamatként való észlelése, és annak feltételezése, hogy a betegségek általában helyiek, a kóros

működésnek pedig szerkezeti változás az alapja. Ha a baj mégsem lokális, úgy a szervezet általános reakciójáról van szó. Ilyen értelemben az iskola a lázat megfosztotta önálló kórképi státuszától. Az iskolának nem volt köze a parazitatanhoz, a természetbölcseleti nézetekhez (ontologizmus), de az sem áll, hogy természettudományi módszereket vitt volna a klinikumba, bár azokat korlátozott szerepkörben elfogadta. A természettörténeti skola színhelye — hangsúlyozza Blreke — a betegágy és nem a laboratórium, s az orvos feladata a körlefolyás észlelése, a kórismealkotás és a gyógyítás lehetőségeinek kiterjesztése.

A jól dokumentált, tekintélyes monográfia fehér foltot tüntet el a XIX. század német orvostörténetéből, amennyiben feltárja azt a klinikai irányzatot, amely Hufelandtól és követőitől már elszakadt, de Wunderlichel, Griesingerrel még nem tudott szót érteni. Valóban különös és sajátos Schönlein egyénisége és szerepe, aki mint kutató (kémia, mikroszkópia) úttörő volt, de mint klinikus tartózkodó magatartást tanúsított. Igazat adhatunk Roths Schuh professzornak, aki e korszakot (ő biedermeiernek jelöli) buzgó kísérleti erőfeszítései ellenére, kísérletelöttinek (vorexperimentell) nevezi.

*Hidvégi Jenő*

Borsodi Mihály—Frankl József: *Somogy jeles orvosai (18—19. század)*. Kaposvár, Somogy Megyei Levéltár és Megyei Pedagógiai Intézet, 1982. 61 p. (Iskola és Levéltár. Dokumentumok a szülőföldről. 15. sz.)

A szerény kivitelben és sokszorosított formában készült kiadvány életrajzok közlésével tekintti át a Somogy megyében működött jeles orvosok tevékenységét. A módszertani segédanyag megjelöléssel kiadott füzet bevezetőjében ugyan nem tűnik ki, hogy milyen tanfolyamon vagy továbbképzési formánál használják segédanyagként, de válogatása erősen alkalomszerű: és feltehetően azok életútját tárták fel, akikre vonatkozóan a Megyei Levéltárban forrást találtak. Viszont közülük olyanokat is, akik csak a megye területén születtek — például Fodor József, Laposi Mór, Pethe Zsigmond, Siklóssy Gyula stb. — csak a szülőföld kötötte őket Somogyhoz. Így kicsit csonkának találjuk a kiadvány tartalmát, hiszen az első megyei főorvos, a 18. században itt működő orvosok után az olvasó azt várhatja, hogy valóban Somogy egészségügyéért legtöbbet tevőkről talál válogatást. Helyes, ha a helytörténeti kiadványok nem feledkeznek meg a környék neves szülöttéről, viszont az ilyen jellegű kiadványban inkább azokról kellene írni, akiknek életműve valóban az adott megyéhez kapcsolódik. E megjegyzés ellenére hasznos kiadvány kerül az érdeklődők kezébe.

Az inkább ismeretterjesztő szinten kiadott könyv pontos adatokat ad az adott személyek életútjára, szakmai tevékenységére vonatkozóan, és általában arcképüket is közli. Csupán egy kritikai megjegyzés: a 28—31. oldalon találjuk Töltényi János (1819—1870) életrajzát, pontos adatokat az 1848/49-es szabadságharcban betöltött szerepéről, de hiányzik ebből, hogy ő Töltényi Szaniszlónak (1795—1852), a bécsi Josephinum Akadémia jeles magyar professzorának volt a fia.

*Kapronczay Károly*

Buchholz, G.: *Arzt, Medizin und Heilmittelwerbung im Spiegel einer deutschen Provinzzeitung*, dargestellt am Beispiel des Duisburger Generalanzeiger innerhalb dreier Generationen. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1981. S 241.

G. Buchholz, a düsseldorfi Orvosegyetem Orvostörténeti Intézetének (vezető Prof. Dr. Hans Schadewaldt) munkatársa érdekes tanulmányban feldolgozta a Duisburger Generalanzeiger c. polgári, liberális beállítottságú napilap három évfolyamának, orvostörténeti érdekességű anyagát. Az értelmiségi olvasók számára szerkesztett újságot 1893-ban adták ki először, és hosszú évtizedeken keresztül, időnként gazdasági, politikai nehézségekkel küszködve, 1966-ig megjelent.

A szerző az 1894., az 1926. és az 1965. évfolyamok számaiban három, egymástól markánsan különböző, jellegzetes társadalmi-világnézeti situációban három, nemzedék minket érdeklő orientációját mutatja be, melyet a lapban megjelent orvosi tárgyú cikkek tükröznek. Az érdeklődés kiterjed a korabeli közegészségügyi-orvostörténeti helyzetre, az előtérben levő, feltűnést keltő betegségproblémákra, az új, fontos vagy divatos orvosi felfedezésekre, gyógykezelésekre stb.

A tanulmány bevezetője foglalkozik a lap alapításának történetével, a forgalmazási és finansziális adatokkal. Igen alapos és körültekintő elemző ismertetésekben, a három időpont keresztmetszetében felvonulnak előttünk többek között a klinikumok, a munkagészségügy, a fogászat, a balneológia, az egészségpolitika, a szociálhygiéne, a kórház és más egészségügyi intézmények ügyei, a törvényszéki orvostani és szakma-politikai problémák, az egészségnevelés, a paramedicinális irányzatok témakörei.

E témakörök egymáshoz viszonyított aránya, súlyozása is jellegzetesen korhoz kötött. A fertőző betegségek például 1894-ben az egészségügyi vonatkozású cikkek 63,6%-át tették ki, 1926-ban már csupán 19,3%-át, amely szám 1965-re tovább csökkent 14,2%-ra. A sebészet, illetve az ennek specialitásai iránti érdeklődés viszont ellenkező tendenciát mutat. 1894-ben csupán 4,8%-ot, 1965-ben 10,3%-ot képviselnek ilyen tárgyú közlemények. Fontos korjellemzőként értékelhetjük az egészségpolitikai és szociálhyiénés érdeklődést érzékelhető három adatot. Az erről szóló publikációk száma 1926-ban magasan kiugrik (47,4%), 1894-ben még csak 18,6%, 1965-ben már csak 10,5%. Rengeteg további példával igazolhatnánk e kimutatások informatív értékét, melyek bizonyos érdeklődési csúcspontokra is rávilágítanak (az onkológia, az endokrinológia témakörök, a diftéria, a tbc., a Heine-Medin oltások stb.).

Érdekes a szerző azon észrevétele, hogy a rendkívülivel, a publicisztikai szenzációval (érdekes, híres emberek betegsége, halála stb.) szembeni kezdeti nagy kíváncsiság az évtizedek során lanyhult. Legalábbis erre következtethetünk az ilyen tárgyú hírek háttérbe szorulásából.

Fontos elemzést ad Buchholz a laikusok részére szóló orvosi ismeretterjesztő publicisztika néhány elméleti értékű problémájáról (aktualitás és exkluzivitás, periodicitás és kontinuitás, univerzalitás és specializáltság kérdései stb.). Kiderül a napi sajtó óriási szerepe és felelőssége az orvosi ismeretterjesztés témakörében, annak jó és rossz következményeivel együtt. A tabutémák eltűntek (pl. a nemi betegségek). Az orvosi műhibák terítékre kerülnek (pl. a Contergan-ügy). A napi sajtó folytonosan alakítja a nagyközönség előtt kialakult és alakuló orvosképet.

Jelentős az újság közvéleményformálása az egészségügyi propaganda területein. Ez a vizsgált újság hasábjain főként a hygiéne és a gyógyfürdőkultúra terjesztésében követhető. Az elsősorban anyagi kihatású gyógyszer- és gyógyfürdő-reklámok elterjedését is igen

részletesen tárgyalja a szerző, mondanivalóját érdekes korabeli illusztrációkkal kiegészítve.

A tanulmányban idézett, Schopenhauertől származó megállapítást („A sajtó a történelem másodpercmutatója”) a szerző ebben a munkában az orvostörténelemre alkalmazva igazolta.

*Birtalan Győző*

Dauphin, Jean-Pierre — Godard, Henri: „*Semmelweis*” et autres écrits médicaux. Paris, Gallimard, 1977. 265 pp. (Cahiers Céline 3)

A Céline műveinek kritikai összkiadását célzó sorozat harmadik kötetében a szerkesztők Céline (pontosabban itt főként Louis Destouches), az orvos írói munkásságáról nyújtanak átfogó képet. A népszerű Semmelweis tanulmány mellett (újabb német kiadása kapcsán 1. *Birtalan Győző* recenzióját lapunk 92. számában) számos cikke jelent meg, a társadalomorvostan és közegészségügy témakörében. A szerkesztők az eddig kiadatlan írásokat is felvették gyűjteményükbe: leveleket, tudományos dolgozatokat. A kötet végén életrajzi vázlat idézi föl orvosi karrierjét, melytől befutott íróként sem szakadt el soha.

Semmelweis-disszertációjának rövidített változatát még 1924-ben megjelentette a Presse Médical hasábjain „Semmelweis utolsó napjai” címen, és olvashatjuk — némi megnyugvással — az ugyanott megjelent Megjegyzéseket is Győry Tibor tollából, aki számos tárgyi tévedést helyreigazított, mint a téma akkori legfőbb szakértője.

*Bánóczy Erika*

Engelhardt, Dietrich von: *Historisches Bewußtsein in der Naturwissenschaft von der Aufklärung bis zum Positivismus*. Verlag Karl Alber GmbH. Freiburg — München, 1979. 260 p. (Orbis Academicus — Problemgeschichte der Wissenschaft in Dokumenten und Darstellungen — Sonderband 4.)

Engelhardt jelentős munkája a történetiség és a természettudományok viszonyának fontos kérdését veti fel, az európai újkor másfél évszázados időszakában. A választott periódusban, mely a 18. sz. kezdetétől a múlt század közepéig terjed, a természettudományok történeti megközelítésének három jellegzetes típusa manifesztálódott. Ezek közül, a harmadik az utolsó, a pozitivisták szemlélet, napjaink általános felfogására is jellemző.

A természettudományok társadalmi tekintélye a 18. században érte el az addig vezető helyzetben lévő teológia, jogtudomány és filozófia szintjét, hogy ezt követően meghatározón befolyásolja az európai szellemi élet valamennyi szféráját. A test-lélek kapcsolat, az értelmi működések, a szociális kapcsolatrendszerek egyre kevésbé ragadhatók meg ezután a természettudományok kategóriái nélkül. A joggyakorlat sem mondhat le a büntettek természettudományos értelmezéséről. A természeti jelenségek behatőbb megismerése kitágítja a művészetek tárgykörét. A felismert természeti törvények és a szépség esztétikumuk egymást igazolják.

A felvilágosodás évtizedeiben a természetbúvárok és a szellemi tudományok különböző területein munkálkodó tudósok jól ismerik és kölcsönösen befolyásolják egymást. A természettudományok és a humaniorák harmonikus kiegyenlítésének korszaka ez. Ez a harmónia észlelhető a múlt-jelen kapcsolat megítélésében is. A természettudósok tudatában vannak az elmúlt korokkal szembeni ismeretlenségüknek, ugyanakkor azon-



ban nyilvánvaló számukra az összetartozás evidenciája is. Bízunk a progresszióban, ami a módszeresen gyűjtött ismeretekből folytonosan következik, ám időtlenül állandónak tartják a tudományos elvek érvényességét. Az ember praktikus indíttatású, utilitarista érdeklődéséből indulnak ki. Befejezett tényként veszik az ember és a természet örök viszonyát, amelynek hierarchikus tagoltságú rendszerében a legmagasabb ponton az ember helyezkedik el.

A történetiség a természettudományok vonatkozásában kétféleképpen merül fel: 1. mint a természeti jelenségek időbeni változásainak regisztrálása és értelmezése; 2. mint a természetről alkotott nézetek, leírások története. A kétféle kérdésexpozíció egymással összefüggő-kiegészítő viszonyban áll.

Mindenesetre az első, a természeti világ historizálása a lényegesebb. Ide elsőként a nagy csillagászok, Kepler, Galilei, Descartes, Newton és mások észleléseit sorolhatjuk az égitestek keletkezéséről és eltűnéséről. A föld történetéről, a szervetlen anyagokról szerzett ismeretei alapján Steno 1669-ben fejt ki gondolatait, egyben már korszakokat is megjelölve. A szerves élővilág evolúciójának koncepciója — igen eltérő elvi alapokon és kidolgozásban — a 18. sz. tudósai számára vált egyre inkább elfogadhatóvá.

Az időbeliség érzékélésének élménye e kor szakembereit fogékonnyá tette a történelmi viszonylagosság, a múltba való beleélés, a korhoz viszonyítás képességeire. A tudománytörténet is ekkor kezd nagyvonalú összefüggésekben építkezni. Sokasodnak az egyes szakágazatok történetéről készült munkák is. Ezt akkoriban a kutatások velejárójaként, azok szolgálatában végezték. A múlt leírása a jelen elemzését és a jövő prognózását is jelentette, annak pragmatikus értéke volt. Egyesek abban az időszakban is feleslegesnek vagy egyenesen károsnak ítélték a szakma- és tudománytörténeti munkákat (pl. Lavoisier is), de ezek erősen kisebbségben voltak.

A felvilágosodás korának természettudományos-történeti szemléletét, a 19. sz. első évtizedeiben a szélsőséges metafizikus, romantikus (lényegében német eredetű) historikus irányzat váltotta fel. A történeti változások konkrétumaival szemben — melyek a felvilágosodás tudósait elsődlegesen foglalkoztatták — a német romantikus történészek a történelmi változások „értelmének” megfejtésére törekedtek. Általában mellőzték az empiriát az eszmei, idealista megismeréssel szemben. Szerintük a természettudományok művelése egy mindenre kiterjedő, elméletileg anticipált célmeghatározás nélkül meddő és veszélyes. Feltételezték, hogy a természet időben változó jelenségei az eszmék realizálódásaként foghatók fel. A természet és az arról alkotott vélekedések az időben egyaránt változók. Az objektív és a szubjektív egymásra utaltak. Ebben a felfogásban nem a megvalósuló descendencia tényei lényegesek, hanem a bennük megnyilvánuló eszme kifejeződése. A világtörténelem célja eszerint az eszmék naturalizálása és a természet spiritalizálása, visszatérés egy elképzelt, valaha volt szubjektum-objektum egységhez. Ezek a tudósok hittek az emberi és a természeti fejlődéstörvények azonosságában.

E végtelenen idealizált történelemszemlélet reakciójaként jelentkezett a pozitivizmus ellentétes irányzata. A pozitivisták számára a természettudományok történetisége a különböző fejlődési fokozatok egyszerű deskripcióját jelentette. Egyidejűleg a természettudósoknál elsorvadt a történeti tájékozódás iránti érdeklődés. A kutatók tekintete előre, a progresszióra irányult; a múltbeli eredmények is csak a jelen adatokra vonatkozhattak. A 19. században a tudományos historiográfia és a természettudományos kutatások elváltak egymástól. A hangsúly az objektíven mérhető észlelésekre került. A Buffonizmus és a Lamarckizmus visszaszorul, az empirikus, mindenre kiterjesztett leszármazásmérettel szemben. A determinista összefüggések abszolút hangsúlyt kapnak, ugyanakkor a ter-

mészeti kontinuitás posztulátuma, mint a tudományos megismerés és feldolgozás kiindulási alapja, megerősödött.

A tudománytörténet elhanyagolása a természettudósoknál azóta is tart — mondja Engelhardt. Funkcióját, a múlt és a jövő összekapcsolását nem teljesíti. A jelenlegi helyzetre jellemző — a szerző túlzottnak látszó megfogalmazása szerint — a tévelygés az „antikvár hisztorizálás” és a „távlatlan progresszivitás” szélsőségei között.

Engelhardt figyelmet szentel még néhány fontos, elméleti jelentőségű kérdésnek. Ilyenek: a tudományok egymáshoz való viszonya, az empiria és az elmélet kapcsolata, a zsenialitás, a véletlen, az intézmények szerepe stb. A mély történeti tájékozódásra felkészítő munka befogadását az anyag arányos felépítése, a világos előadásmód könnyíti meg.

Birtalan Győző

Hein, Wolfgang-Hagen — Wittop Koning, Dirk Arnold: *Die Apotheke in der Buchmalerei*. Govi-Verlag, Frankfurt (Main), 1981. 73. S.

A kötet a „Monographien zur pharmazeutischen Kulturgeschichte” sorozat hatodik tagjaként jelent meg. Célszerűnek látszik az előző öt kötet címeinek ismertetése:

1. Hein, Wolfgang-Hagen: *Emailmalereigläser aus deutschen Apotheken*. Frankfurt (Main), 1972, 61 S. mit 24 T.
2. Wittop Koning, Dirk Arnold: *Pharmazeutische Münzen und Medaillen*. Frankfurt (Main), 1972, 47 S., 57 Abb.
3. Hein, Wolfgang-Hagen: *Christus als Apotheker*. Frankfurt (Main), 1974, 82 S. 31 T.
4. Wittop Koning, Dirk Arnold: *Bronzemörser*. Frankfurt (Main), 1975, 66 S. 27 T.
5. Hein, Wolfgang-Hagen — Wittop Koning, Dirk Arnold: *Deutsche Apotheken-Fayencen*. Frankfurt (Main), 1977, 160 S., 30 T.

A sorozat szerkesztői és az eddig kiadott kötetek írói Wolfgang-Hagen Hein professzor Frankfurtból és Dirk Arnold Wittop Koning docens Amsterdamból. Mindketten világszerte ismert gyógyszerésztörténészek, akik mögött hosszú szakmai múlt, tanulmányok, könyvek, előadások légiója áll. Magas tudományos rangjukat mindketten mint gyakorló gyógyszerészek szerezték. Így tudásukban szerencsésen ötvöződik a széleskörű képző- és iparművészeti tudás, nagy régészeti tapasztalat és a gyógyszerértárban szerzett szakmai praktikum.

A monográfiákat egységes elvek szerint szerkesztették. Először, bevezetésként a tárgyra vonatkozó általános ismereteket közlik, tömör, összefogott formában. Azután az egyes darabok leírása, története, anyaga, mérete, őrzési helye, pontos és kimerítő irodalma található a baloldali lapon, a jobb oldalon pedig a kérdéses darab reprodukciója látható. Így a könyv kezelése nagyon kényelmes, nem kell soha visszalapozni. Végül a monográfia tárgyának irodalma található.

A hatodik kötet a kódexek világába vezet bennünket, és a miniatúrafestészet gyógyszerészeti vonatkozásait tárgyalja. Napjainkban a színes offszetnyomás elterjedése megnyitotta előttünk a kódexek világát, mert egyre tökéletesbedik és színekben hívebb lesz a reprodukció. Mindenfelé, így nálunk is sorra jelennek meg a szebbnél szebb kiadványok. A 30 képdalt Londontól Kievig, és Madridtól Isztanbulig számos híres könyvtárból válogatták össze. A kötetet az illuminált kódexeket általában tárgyaló bevezetés nyitja meg. Következőkben az orvosi szakirodalom miniatúráit tárgyalják, melyet a gyógyszerártári eszközökről és a gyógyszerártári helyiségekről való fejezet követ.

Az időszámításunk első évezredéből származó kódexek kizárólagosan vallásos tárgyúak voltak, és csak a második évezred első századaiban jelennek meg a világi témák. Gyógyszerári eszközök képei legelőször az ún. Dioszkoridész kódexben találhatók, ez Monte Cassino scriptoriumában készült. Az orvos és patikus személye egy 1132-ből származó dél-franciaországi kódexben jelenik meg. A patikák berendezéséről és a gyógyszerész tevékenységéről fontos felvilágosítást adnak a salernói Roger kéziratának tollrajzai. A közzölt több arab miniatúra egyikén éppen szűrik a szirupot. Előre haladva az időben a nagy festészet eredményei a miniatúrákban is megmutatkoznak. Az utolsó 30 képtábla a szerzők véleménye szerint, korban legtávolabbi, hitelesen datált gyógyszerári mozsarat (1308), fadobozokat és szignált fajánszkanát (15. sz. első fele) mutatja be.

A kódex miniatúrái koruk patikáit a legapróbb részletekig hűen ábrázolják és gondos tanulmányozásukkal szerzőink segítségével nagyon sokat tudhatunk meg mesterségünk legősibb múltjából. A jó papírra, tiszta klisékkel, elegánsan, szellősen nyomott könyv jó példája az igényes szakmai monográfiának.

Benkő Ferenc

Illyés Bálint — Jakab László: *Kunszentmiklós egészségügye a XVIII—XIX. században*. Szerk.: Iványosi-Szabó Tibor, Kecskemét, 1982. (Bács-Kiskun megye múltjából IV., Egészségügy, Klny.) 57 p.

A jáász-kun autonómia megszűnéséig (1876) Kunszentmiklós sajátosságok szellemi és részben társadalmi központja volt a Kiskunság fölso részének. A XVIII—XIX. században jelentősége teljében levő település egészségügyét vizsgálja Illyés Bálint és Jakab László társadalom- és kultúrtörténeti alapokról induló és levéltári kutatások eredményeit összegező tanulmánya. A vizsgált korszakban emelkedik ki a hazai gyógyítás a szervezetlenségből és a kezdetlegességből: a népi gyógyítók, az iskolázatlan borbélyok, a patikus-orvosok, gyógykovácsok helyét ekkoriban veszik át a tanult, sőt sokhelyütt tudos szakemberek. Az egészségügyi szervezettség alakulását, a kor orvosi könyvtárainak anyagát, a gyakori betegségek, járványok adatait, leveleket, sírfeliratokat, anyakönyveket és kérvényeket egyaránt földolgozó tanulmányt olvasva mi is nyomonkövethetjük a korszakváltás eseményeit. A jól szerkesztett, világosan fogalmazott és tagolt munka értékes adalék Magyarország XVIII—XIX. századi részletes kultúrtörténetéhez.

Magyar László

Jackson, W. A.: *The Victorian Chemist and Drugist*. Shire Publications Ltd., Aylesbury, 1981. 32 pp., 42 T.

A „Shire Albumok” sorozatban megjelent füzet sok fényképpel és magyarázó szöveggel teszi érthetőbbé és érdekesebbé a témát, amely a Viktoriánus kor angol gyógyszeráriait kívánja bemutatni. Ez a sorozat 80. füzet.

A szerző gyógyszerész, a Brit Gyógyszerésztársaság tagja. Eleinte csak nosztalgiaiól indítva, később módszeresen kezdte gyűjteni az egészségügy múltjára vonatkozó tárgyakat, ami lassan tekintélyes gyűjteménnyé fejlődött. Ezek közül ebben a füzetben a Viktoriánus kor gyógyszerészetével kapcsolatos anyagot mutatja be, sok fényképpel és rövid ismertető szövegekkel.

Először magát a gyógyszeráriat mutatja be, külön az utcai kirakatrészt és külön az

officinát. Közül néhány reklámot, sőt figyelme kiterjed a gyógyszerészettel kapcsolatos karikatúrákra is. Ezután sorra veszi az érdekesebb officinai és raktáredényeket, majd a „Gyógyszerkészítés eszközei” című fejezetben bemutatja a gyógyszertárban abban az időben használatos mérlegeket, súlyokat, űrmértékeket. Ugyanitt láthatunk különböző mozsarakat és a gyógyszerkészítés egyéb eszközeit.

A „Tára eszközei” cím alatt a cégjelzéssel ellátott csomagolóanyagokat (tégely, doboz, címke stb.) és a gyógyszerkészítés segédeszközeit (porkanál, simítólapát, dugópuhító stb.) mutatja be. Találunk néhány gyógyászati segédeszközt (gyógyszer adagoló kanalat, poharat stb.), sőt az inhaláló készüléktől az útipatikáig mindent láthatunk. Felfedezhetjük ezek között a magyar falusi háztartásokban és tanyákon hajdan használt üveg légfogót is.

Az utolsó fejezet a gyógyszertárakban árult orvosi műszereket mutatja be.

Az érdekes és jó képekkel ellátott füzet lapozgatása különösen az eszköztörténet iránt érdeklődőknek nyújt élményt.

Rádóczy Gyula

Julien, P.: *Saint Come et Damien*. Paris, Éditions Louis Pariente, 1980. 78 pp.

Szép, érdekes, lelkiismeretes alaposággal és élvezetes eleganciával megírt mű Pierre Julien könyve Szent Kozmáról és Damjánról, orvosok és gyógyszerészek vérszentjeiről, akiknek életükben is a gyógyítás volt a hivatásuk. Felidézi a Diocletianus alatt vértanúhalált halt szicíliai ikerpár életét, a személyük köré szövődött legendákat, híres csodatételeket, áttekintést ad ikonográfiájukról, népi kultuszukról és patronáltjaik körében élvezett tiszteletükről — a régmúlttól napjainkig. Adatai elsősorban francia vonatkozásúak, csupán felületesen utal a más országokbeli Kozma és Damján kultuszra.

Aki illusztrációként ikonográfiai gyűjteményt vár, csalódik. Alvaro Garzon szövegközi tollrajzai a „mesét” keltik életre, hangulatosan követve a szerteágazó témát. A könyv élvezetéhez hozzájárul a díszes selyemkötés és az eredeti tipográfia is.

Bánóczy Erika

Kealey, Edward J.: *Medieval medicus. A social history of Anglo-Norman medicine*. Baltimore — London, The John Hopkins University Press, 1981. 211 pp.

A tizenkettedik század eleje izgalmas, konstruktív korszak volt Anglia történetében. Az uralkodók és vallási vezetők támogatták újszerű közösségi intézmények fejlődését, melyek magasrendű korabeli eszmények megtestesítői voltak. Mozgás és haladás jellemezte egyebek közt az egészségügyi ellátás területét is.

Nagy áttekintés helyett a szerző az egyetlen emberöltő alatt — ennek felel meg körülbelül I. Henrik és I. István normann királyok uralkodása (1100—1154) — elérhető egészségügyi szolgáltatásokat igyekszik mélységében vizsgálni.

Az orvosi ellátottság korabeli fellendülésére jellemző adat, hogy száztizenhárom ispotályt és kilencven gyakorló orvost — medici — lehetett azonosítani. A szerző a függelékben közli a kórházak tömör leírását, valamint az orvosok életrajzi vázlatát, több helyen kiegészítve és korrigálva Talbot és Hammond felbecsülhetetlen értékű kompendiumát, melyet kikerülhetetlenül forrásként használt (*The medical practitioners in medieval England*, 1965).

Kealey elemzi az ókori klasszikus hagyományok, hatásos hittel gyógyítások, babonák és valós empirikus technikák finom összefonódását, melyből az anglo-normann terápia

állt. Rámutat arra, hogy a gyakorlat számos esetben modernnek mutatkozott: az orvosok nagy jelentőséget tulajdonítottak a tisztaságnak és a helyes diétának, az ápolóotthonokban rehabilitációs tevékenységet folytattak, a leprások körültekintő gondozásban részesültek anélkül, hogy a társadalomból kizárták volna őket, és a betegséget ritkán tekintették bűn vagy démoni megszállottság eredményének.

Figyelmének középpontjában azonban az emberek állnak, akik által ez a nagy változás bekövetkezett; patrónusoktól — mint Henrik király — kezdve a betegeken át, akik igénybevétték a növekvő lehetőségeket, magukig az orvosokig. Kealey az orvosi mesteriségnek inkább személyi, mint technikai dimenzióit közelíti meg. Sokféle „medicus” volt: néhányan a királyt szolgálták, volt, aki tudósként könyveket írt, volt közöttük obskurus vidéki gyógyító, sőt magányos remete is. Eddig ismeretlen részletek derültek ki családi hátterükről, tudományos képzésükről, évi jövedelmükről, olvasási szokásaikról és a közösségben betöltött szerepükről.

A könyv foglalkozik a vidéki egészségügyi ellátás kérdéseivel, kórházi rendszabályokkal és rutinnal, az intézményfejlesztés köztámogatásával, az orvosokkal kapcsolatos általános panaszokkal, kiemelkedő orvosi karrierekkel.

Az anglo-normann medicina társadalmi vonatkozásainak első alapos feldolgozása ez a tanulmány, melyben az aprólékos kutatás szellemes, jól olvasható prózával párosult. A tájékozódást bibliográfia és tárgymutató segíti.

Bánóczy Erika

Kudlien, Fridolf: *Der griechische Arzt im Zeitalter des Hellenismus* (Seine Stellung in Staat und Gesellschaft). F. Steiner Verl., Wiesbaden 1979. 130. Ss. (Abhandlungen der Geistes- und Sozialwissenschaftlichen Klasse, Jahrgang 1979, Nr. 6.)

Az orvostörténet szociológiai irányzatának alapvető célja meghatározni az orvos helyzetét régi korok társadalmában. Ez igen körültekintő munkát követel, hiszen ami az antikvitást illeti, töredékekből, szilánkokból, nehezen értelmezhető utalásokból kell összeállítani a teljes képet, és ha e kép sehogy sem sikerül teljesre, a hiányt el kell ismerni: ez esetben nincs helye a képzelőerőnek. Kudlien mindkét tekintetben becsületes munkát végzett. Tényekre alapozza következtetéseit, szívesen próbálkozik a cserepek összeillesztésével, de sosem mond többet annál, mint amit tud: könyve végén azokat a kérdéseket sem hallgatja el, amelyekre maga sem talált választ.

Kutatási területe a hellénizmus kora, az i. e. IV. századtól az első századig terjedő időszak. Ellentmondásos, mégis egységesnek tekinthető korszak ez: ekkor alakul ki az állami, társadalmi intézmények nagy része, megjelenik a „modern” állam és a „modern” állampolgár. A vizsgált korszak elején a doktorság még nem jelent társadalmi állást, az orvos „hazulról hozza” rangját és társadalmi helyzetét. A császárkorra azonban állami tisztviselővé válik, egy alakuló központi szervezet alkalmazottjává: munkája már társadalmi státust, megbecsülést hoz számára.

A könyv részletesen foglalkozik az említett egészségügyi szervezetnek, a poliszvilágban és a Ptolemaioszok Egyiptomában végbement fejlődésével, valamint a hellénizmus egészségügyi törvényeivel, rendszereivel. Összegzi az orvosok anyagi helyzetével, képzésével, szakmai egyesületeivel kapcsolatos adatokat, elemzi a kozmetikai ipar és az antik orvos kapcsolatát, ír a korabeli orvosnők szerepéről és tevékenységéről. Számos magától értetődőnek látszó, ám téves elképzelést cáfol meg (a szerző bevallása szerint ez a mű fő célja), de nem marad adós az áttekintő összképpel sem. A könyv talán legérdekesebb ré-

szé az, amelyik az udvari orvosokról szól: a szerző bennük látja az alkalmazott, bérből élő egészségügyi dolgozók őstípusát, de igen érdekes a pseudo-hippokratészi „Parangeliai” elemzése, vagy a hellenizmus kori orvostársadalom tagozódásáról olvasható gondolatmenet is.

Fridolf Kudlien könyvéből, nem csak a hellenizmus kori görög orvos társadalmi állását, viszonyait ismerhetjük meg, hanem tisztábban láthatjuk a ma gyógyítóinak helyzetét és e helyzet kialakulásának okait is.

Magyar László

Matuschka, Michael E.: *Gynäkologische Sterilisationen zur Zeit des Hexenwahns*. Graz, 1981. S. 69., Abb. 14.

Az öt fejezetre tagolódó munka első részében a XV—XVI. századból két olyan esetet ismertet a szerző (Mark grófság, Bamberg hercegség területéről), ahol az állatok kasztrálásával foglalkozó apák saját lányukat sterilizálták. Miután feltételezhetően mindkét műtétet — az állatoknál is alkalmazott eljárással — hasvágással hajtották végre, e két esetet tekintik a leparotomia első kísérleteinek. A harmadik fejezet tárgyalja részletesen az említett két gynecológiai sterilizáció feltételezett lefolyását, leszögezve az erről szóló vélemények alapján, hogy mindkét esetben nemcsak az uterus, de az ovariumok kiirtása is bekövetkezett.

Az Európa különböző országaiban alkalmazott kasztrációs módszereket írja le a második fejezet. Ezen eljárásokról többek között Mascall, Herrera és Diemerbroeck írt részletesen. Kiténik, hogy a XVI—XVII. század folyamán a vizsgált területeken leggyakrabban a bilaterális petefészekkiirtást alkalmazták az állatok esetében. Úgy tartották ugyanis, hogy az ily módon sterilizált állatok gyorsabban híznak és húruk is jobb ízű lesz.

Történelmi visszatekintés a kasztráció történetére a negyedik fejezet. A neves svájci anatómus és botanikus professzor Bauhin (1560—1624) egy 1500-ból származó esetet írt le, amikor egy Jacob Nufer nevű férfi saját feleségén végezte el az első — a „császármetszésnek” is nevezett — ilyen beavatkozást, miután az asszony több napi vajúdas után, még az odahívott 13 bába segítségével sem tudta világra hozni gyermekét. A férj, aki jártas volt a nőtény disznók kasztrálásában, végső elkeseredésében hajtotta végre a műtétet, mely a leírás tanúsága szerint sikeres kimenetelű volt, sőt az asszony a későbbi években még több gyermeknek adott életet.

Az anesthesia és az antiszeptikus műtéti eljárások bevezetése előtti időkben még több alkalommal fordult elő ilyen „szükség-műtét”, de nemcsak mint a császármetszés elődje, hanem gyógyító céllal megkísérelt ovarium eltávolítás formájában is. A gynecológiai műtétek steril körülmények között csupán a 19. század végére fejlődtek rutin-beavatkozássá. Nagy segítséget nyújtottak az eljárások tökéletesítéséhez a sertéseken végzett boncolások: általános vélemény szerint ugyanis a sertés belső szerveinek felépítése hasonlít leginkább az emberi szervekhez.

Johannes Wierus (*De praestigiis daemonum*) 1538 és 1586-ban kiadott művében részletesen ír a sterilizációról (V. fejezet), melyet abban a korban a boszorkánysággal és boszorkányüldözéssel hoztak kapcsolatba. Boszorkánynak rendszerint a melancholiába eső, depressziós, idős asszonyokat gyanították és úgy tartották, hogy ezek a természetfeletti erővel „cimborálva” idézik elő az asszonyok terméketlenségét és a férfiak impotenciáját.

A könyvet a témához kapcsolódó 14 fekete-fehér illusztráció, gondosan összeállított irodalom- és névjegyzék zárja.

B. Szalkay Judit

Móra László: *Szebellédy László a magyar analitika nagy művelője*. Magyar Vegyészeti Múzeum, Várpalota, 1981. 184 pp. 40 fotó.

A várpalotai Vegyészeti Múzeum Szebellédy László gyógyszerész születésének 80. évfordulójára kiadta az életét és munkásságát ismertető kötetet. (Szomorú, hogy erről nem a gyógyszerészet illetékesei gondoskodtak...) A munka igen aprólékosan, részletekre is alaposan kitérve kíséri végig az életében elismerést alig kapott, fiatalon elhunyt, de rövid élete alatt nagy jelentőségű analitikai munkákat végzett professzor életútját.

A kitűnő felépítésű könyvnek mintegy harmadát teszi ki Szebellédy László életrajza, ami nem csak száraz adatokból áll, hanem számtalan epizóddal átszőve teszi érdekessé a szerző.

A könyv másik harmadában Szebellédy professzor tudományos munkásságáról számol be a szerző. A szakember részletességével, de a laikusnak is élvezhető stílusban követi nyomon a kémiai analitika terén elévülhetetlen érdemeket szerzett gyógyszerész kutatásait és eredményeit, terveit és munkáját az avatott tollú szerző.

Egy rövid fejezet Szebellédy Lászlót mint pedagógust mutatja be, majd a bibliográfiai rész nemcsak Szebellédy László saját munkáit, de az ő irányításával készült doktori disszertációkat és a személyére vonatkozó irodalmat is bemutatja.

A kitűnő munka részletes névmutatóval, majd angol, német és orosz nyelvű összefoglalóval zárul.

*Rádóczy Gyula*

Mühle, Erich — Breuel Klaus: *Das Mutterkorn*. A. Ziemsen Verlag, Wittenberg, 1977. 2. bőv. kiad. 48 pp. 28 Abb.

A „Die Neue Brehm-Bücherei” sorozatban, immár második kiadásban jelent meg a füzet, amely röviden összefoglalva közöl mindent, amit az anyarozsról tudni kívánunk.

Először a történetével ismert meg a szerző, Pliniustól, Dioszkoridészig, Galénoszig visszamenően, majd megemlíti a közép- és kora újkori járványszerű nagy anyarozsmérgezéseket. Ezután a Claviceps purpurea fejlődési fázisait írja le, majd a gomba különböző növényeken kifejlődött fertőzéseit. A hatóanyagok kémiája után rátért az alkaloidák bioszintézisére, majd a biológiaiilag aktív anyarozsalkaloidák gyógyászati felhasználását tárgyalja.

A hatóanyag kinyerése kapcsán leírja a különböző mesterséges anyarozskultúrákat. A füzet szűk terjedelme ellenére is szinte minden tudnivalót tárgyal, ami az anyarozsral kapcsolatosan lényeges. Az irodalomjegyzékkel azonban meglepően szűkmarkúan bánt. A szinte könyvtárnyi anyarozs-szakirodalomból itt sem a legújabb, sem pedig a legjelentősebb szakmunkák lettek kiválogatva, hanem azt az érzést kelti, hogy csak találmra említ meg ezekből néhányat.

*Rádóczy Gyula*

Müller-Dietz, Heinz: *Friedrich Joseph Haas als Arzt in Moskau*. Berlin W., Universitätsdruckerei, 1980. 133 Ss.

A hazánkban is ismert neves orvostörténész Friedrich Joseph Haasnak (1780—1853) kíván emléket állítani születésének 200. évfordulója alkalmából. E munka sokkal több életrajzi vázlatnál, hiszen bepillantást enged abba a folyamatba is, amikor a rendkívül



nagy orvoshiánnyal küzdő Oroszország külföldről hívott meg szakembereket. Ez a magyar orvostörténelemben ismert, hiszen a 18-19. században számos hazánkfia is fényes pályát futott be az orosz birodalomban, sőt a múlt század elején rendeletileg kellett megtiltani a magyar orvosok kivándorlását az orosz területekre.

Friedrich Joseph Haas kortársa volt 1806-tól Oroszországban több magyar orvosnak is. Haas 1805-ben szerzett orvosi oklevelet Göttingenben, majd Bécsben élt egy évig, ahonnan Repnin herceg háziorvosának hívták meg négy esztendőre Moszkvába. Ettől kezdve — élete végéig — Oroszországban élt, ahol magánygyakorlata mellett fényes tudományos pályát futott be: nevéhez fűződik a Kaukázus gyógyvizeinek leírása, több figyelemre méltó tanulmány megjelentetése. Munkásságának elismeréseként megkapta a Szt. Vladimir Rend IV. osztályát, volt a Pál Kórház főorvosa, részt vett a Napoleon elleni küzdelemben, végül udvari tanácsosként Moszkva város főorvosi tisztségét is betöltötte (1825—1826). Jelentős szerepet játszott az 1830. évi kolerajárvány leküzdésére életre hívott orvosi bizottságban, amiért államtanácsosi rangot kapott, majd rábízták a Katalin, később a Sándor Kórház igazgatását. 1853 augusztus 16-án hunyt el Moszkvában.

A szerző részletesen ismerteti Haasról szóló és a tőle származó dokumentumokat, kiváló eszközökkel vázolja a neves német orvos oroszországi életútját, miközben bepillantást ad a korabeli orosz közegészségügyi viszonyokba, az orvosképzés problémáiba és az egészségügyi közigazgatásba is. Az életrajzon túl Müller-Dietz munkája kiváló korrajz a 19. század első felének orosz orvosi és egészségügyi állapotainak, jó kiegészítése az ilyen irányú hazai kutatásoknak is. E munka nemcsak a német orvostörténelem iránt érdeklődőknek nyújt hasznos segítséget, hanem azoknak is, akik a magyar—orosz orvosi múlt területét kutatják.

Kapronczay Károly

Müller-Rohlfen, Inge: *Die lateinische ravennatische Übersetzung der hippokratischen Aphorismen aus dem 5/6. Jahrhundert n. Chr.* Hartmut Lüdke Verlag, Hamburg, 1980. 162 S. (Geistes-und socialwissenschaftliche Dissertationen 55)

A hippokratészi aforizmák késő antik latin fordítását öt, 8—11. századi kézirat őrizte meg számunkra. E kéziratok alapján készült a jelen kritikai szövegkiadás. A modern német tudományosság szokott magas színvonalán álló munka az elemzés egyetlen lehetséges szempontját sem hagyja figyelmen kívül. A kéziratok fotokópiaival illusztrált bevezető és a forrásismeretetés után a latin fordítás értékelése, jellemzése, a források rendszerezése, majd néhány orthográfiai és kritikaelméleti jegyzet következik. Az összes variánszt feltüntető szövegkiadást alapos bibliográfia teszi teljessé. A munka talán egyetlen hibája, hogy a — meglehetősen gyakori — görög nyelvű utalások és idézetek nem épp kalligrafikus kézírásban olvashatóak, vagy olvashatatlanok.

Magyar László

Petrov. B. D.: *Ibn Szína—Avicenna (980—1037).* Ford. Kovács Zoltán. Medicina, Budapest, 1982. 171 p.

Az Avicennáról kialakult ismereteink többnyire meglehetősen elvontak és sematikusak. Ez elsősorban abból következik, hogy az európaiak a nagy keleti kutúrákat, így az arab középkori kultúrát is kívülállóként szemlélik. Alkotásait, tartalmi problémáit, esztétikáját

csak nehezen, hosszabb-rövidebb előtanulmányok után vagyunk képesek befogadni. Avicenna érdemeit az orvostudományban mindig is hangoztatták. De például a teljes Kánont, nyelvi akadályok miatt, csak igen kevesen olvashatták. Számos szerző nem személyes élményeiből, hanem csupán másod- harmadkézből vett véleményekre támaszkodva értékelte a mű jelentőségét. Még idegenebb maradt az európaiak számára Avicenna egykori mozgáskörének jellegzetes kulturális atmoszférája. Pedig a rendkívüli tehetségű Ibn Szina mindenre kiterjedő érdeklődése, univerzális alkotókészsége elképzelhetetlen az élő hagyományok, az őt körülvevő mesterek és tudóstársak nélkül. Ez a baráti kör közvetítette számára az ősi keleti tudományok forrásait. Meghitt beszélgetéseik és szubtilis vitatkozásaik során érlelődött és gyarapodott Avicenna természettudományos és filozófiai műveltsége, melyet azután kivételes rendszerezőképeséggel szintetizált. De a tudós társalgásokba szöve gyakran idézték a perzsa bölcséleti költészet remekeit, mely költészet azonban a századokban, Firdauszi és Omar Khajjám időszakában jutott el klasszikus csúcsaira. A rubáik mély ízű, melankólikus nyelvezetén szólal meg maga Avicenna is legszemélyesebb dolgairól. A hagyomány szerint, halálos ágyán így búcsúzott: „Meghalunk, s a sírba mást nem viszünk.

Csak annak tudatát, hogy ésszel felérni mit sem sikerült.”

Petrov könyvének egyik legnagyobb érdeme, hogy Avicenna távoli alakját igen közel hozza az olvasóhoz. Színes kép tárul elénk Bokhara, Szamarkand, Khorezm ősi kultúrájáról. Megtudjuk, hogy ezeken a területeken már évszázadokkal az iszlám hódításai előtt jól ismerték az antik görög irodalmat, különösen Arisztotelész tanait.

A nagy középkori orvos életútját követve, a szerző behatóan ismerteti a városok és országok sajátos civilizációját, fejlett műveltségi viszonyait. Ibn Szina tudományos fejlődése szempontjából igen jelentősnek ítéli meg Khorezm akkori fővárosában, Gurgandzban töltött időt. Rendkívül tanulságos áttekinteni azok névsorát, akik világhírének kialakulására, tudományos nézeteire jelentősebb hatást gyakoroltak. Már egészen fiatal korában, Alfáribi könyvének olvasásakor értette meg Arisztotelész Metafizikáját. Félig gyermek volt még, amikor kapcsolatba került izmaelita körökkel, akik szemben álltak az orthodox mohamedánokkal, és a Korán finom elemzésében tűntek ki. Nagy hatással volt rá Biruni, a sokoldalú természettudós. A Gondisapurban tanult Maszihi ismerette meg vele a görög-római, a bizánci, a hindu és a kínai orvostudományt. Szoros baráti szálak fűzték Abu Szaidhoz, a nagy hírű misztikus filozófushoz.

A szerző rámutat arra, is milyen nagy jelentősége volt Avicenna orvosi képzésében annak, hogy a keleti városok nagy kórházaiban bőséges gyakorlatot szerezhettek, sok beteggel foglalkozhattak.

A könyv részletesen elemzi a Kánon felépítését, számos példán világítja meg a profilaxisról és a klinikumról szóló tanítások maradandó értékeit.

A Szovjetunió Orvostudományi Akadémiája és az Üzbég Tudományos Akadémia együttműködésének eredményeként 1950 és 1960 között lefordították orosz és üzbég nyelvre a teljes Kánont. Forrásként a Szovjet Tudományos Akadémia leningrádi Orientalisztikai Intézetében levő 12. századi arab kézirat szolgált. Emellett felhasználtak még egy 1877-es arab nyelvű kiadást is, amit Egyiptomban őriznek. Ibn Szina születésének 1000. évfordulója alkalmából számos emlékülést szerveztek. Az Üzbég Tudományos Akadémia 1980-ban megjelentette a Kánon második kiadását, a Tadzsisz Tudományos Akadémia kiadta Ibn Szina műveinek tizkötetes sorozatát. Mindez azt bizonyítja, hogy az Avicenna irodalom ápolása és terjesztése tekintetében a szovjet tudósok igen előre

tartanak. A millennium alkalmából jelent meg Petrov kitűnő tanulmánya is. Orvosi irodalmunk nagy nyeresége, hogy ez a könyv már 1982 első felében magyar nyelven is megjelenhetett.

Birtalan Győző

Rotschuh, Karl Ed.: *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart*. Hippokrates Verlag Stuttgart, 1978, 541 p. 84 Abb.

Ismeretes, hogy a medicina főbb koncepciói különböző megfogalmazásokban és szinten, a történelem során ismétlődnek. K. E. Rotschuh, a münsteri egyetem orvostörténeti professzora rendkívüli felkészültséggel és alapossággal mutatja be könyvében e koncepciók alaptípusainak századokon keresztül hatoló, itt-ott bűvópatakként eltűnő, majd felbukkanó jellegzetes áramait.

Élettani-kórtani elméletekre mindig szükség volt, nem csak a szaktudomány logikai igényeinek kielégítésére. Koncepciókra az orvosi munka rendje, tekintélye, társadalmi elfogadtatása miatt is szükség volt. A mindennapos gyakorlatban pedig a beteg megnyugtatóására, az orvosi ténykedések igazolására. Az orvostudomány nem elsősorban „Erkenntniswissenschaft”, hanem „Handlungswissenschaft”, hangsúlyozza a szerző.

Az archaikus emberi létezés legősibb fokozatain jelentkező *jatrodemonologia* (a szellemek, démonok, ördögök betegségekeltő szerepe, illetve elhárításuk módozatai) számos eleme maradt meg főként a népi orvoslásban.

A középkori világképbe jól illeszkedő *jatrotheologia* abból indult ki, hogy a betegségek, Isten által ránkbocsátott megpróbáltatás, bűneink következménye. E felfogásnak szívós utóélete volt, és ma is jelen van, különösen az Amerikai Egyesült Államokban.

Az előbbieknél termékenyebbnek bizonyult az ugyancsak távoli múltból származó *jatroasztrológia*. A makro-mikrokozmosz egység átérzése és következetes átgondolása jegyében kibontakozott koncepció már a természeti törvényszerűségek elfogadását és pedáns naiv alkalmazását jelentette a medicinában. Rotschuh azonban arra is felhívja figyelmünket, hogy a jatroasztrológia serkentette a földi természeti jelenségek kutatását (az égiekkel összefüggésben), feltételezték ugyanis, hogy a kozmikus és okkult erőket a földi dolgok közvetítik. Így fellendültek a botanikai és kémiai kutatások.

Mindezek az ókori és arab eredményekre épülő reneszánsz tudományos mozgalomban kaptak új lendületet. Az akkoriban erősen ható neoplatonizmus elmélete nyomán a világ-mindenségben számtalan atomizált, életet és energiákat hordozó részecskét tételeztek fel. A szerző Fracastoro csíraelméletét, melyben a mikrobiológiai kóroktan zseniális megsejtését szoktuk értékelni, szintén az asztrológiai-újplatonikus gondolkorból vezeti le.

Hosszú az orvosi empiria történelmi útja is. Görög-római irányzatát az elméletek iránti teljes bizalmatlanság jellemzi, a dolgok lényegi megismerhetőségének tagadása. Az iskola orvosai csak a sikeres therápiák tapasztalatait tekintik a teendők vezérfonalának. Az újkori empirikusoknál azután a tapasztaltszerzés kiterjed már a tünetek gondos megfigyelésére, az anatómiai vizsgálatokra, a statisztikai tájékozódásra, majd a módszeres experimentális lépcsőfokain jut el a koncepció a múlt századi érett szintjére.

Galénosz *humoralpatológiájáról* Rotschuh meggyőzően kimutatja, hogy az elsősorban *kvalitáspathológia* volt. Az újkori nedvkórtan mindinkább átalakul (Paracelsus, Van Helmont, Sylvius, Willis tanításaiban) *jatrokémivá*. E spekulatív, doktriner megközelítés azután a 18. sz. végén a nálunk kevésbé ismert francia J. B. T. Baumes racionális

kémiai nosologiai rendszerbeosztásában tetőzik. Ebben az akkor gyorsan fejlődő vegytani ismereteket próbálta a betegségek kóroktani jellemzésére alkalmazni.

A Stahl-féle anima-tannal kezdődő 18. századi vitalista irányzatok széles spekturmát mutatja be a könyv. A *vitalizmus* túltelített és ezért keveset mondó gyűjtőfogalmát szerencsésen differenciálja a „*psychodinamizmus*” és „*biodinamizmus*” alcsoportjaira, bár az elkülönítés persze nem minden esetben problémamentes. Mindenesetre fontos, hogy a tudományos lélektanhoz és a pszichiátriához vezető psychodinamista fejlődési vonalat (melyet már Jean Ferneltől indít és Viktor v. Weizsäckerig vezet) elválasszuk az inkább anyagi (szomatikus) orientációjú biodinamikus irányzattól, mely többek között J. Hunter vagy Bichat tudományos teljesítményeit is magában foglalja. Külön csoportban tárgyalja emellett az „*irritabilitásdinamizmust*”, melynek J. Brown és Broussais a reprezentánsai.

Hiányolni lehet, hogy a biodinamizmus 20. sz. eleji új hullámát említés nélkül hagyja a szerző. Pedig e „neovitalista” nézetek nemcsak a biológiában és társudományaiban, hanem a medicinában is hatottak. Befolyásolták az immunológiai személetet, a funkcionális pathológiai gondolkodást, elősegítették az ingerterápiák divatját.

A *jatrofizikai* betegségkoncepciók a test szilárd részeinek ép és kóros viselkedésével, a testműködések mechanikájával foglalkoztak. Megjelenik ez az irányzat az ókori methodikusoknál, akik a Demokritosz-féle atomelmélet alapján képzelték el az élő szervezetek működését. Új lendületet kapott e mozgalom a 17. századi *jatromechanikus* orvosok, elsősorban Descartes és holland követőinek munkáiban. E spekulatív, „felülről építkező” szolidáopathológia legfejlettebb változatát pedig Friedrich Hoffmann élettana és kórtana reprezentálja. Hozzá képest Boerhaave irányzata már hajlékonyabb, elméletileg kevésbé sarkított, de a klinikai valósághoz közelebb áll.

Rövid fejezet foglalkozik a kísérleti élettant előkészítő fontos *jatromatematikai* kutatásokkal is.

A Hoffmann-féle *jatromechanikai* felfogás értelmezésében a kóros anatómiai elváltozások nem mint „betegségek”, hanem mint a feltételezett vérpangások, érelzáródások, a részecskék keveredésének zavarai stb. következményei foghatók fel. Ezzel szemben kialakult a *jatromorfológiai* koncepció, mely a betegségek magyarázatában a szervekben lokalizálódó kóros elváltozásokból indult ki. Baglivi, Margagni, Rokitsky és Virchow neve fémjelzik ezt az irányzatot.

A múlt század első évtizedeiben népszerűsödött német *természetfilozófiai* koncepciót Rotschuch számunkra szokatlan részletességgel tárgyalja, ami öröndetes, mert e rövid életű és az orvostudomány fejlődését tekintve „testidegen”-nek tekinthető irányzatot viszonylag kevésbé ismerjük. Schelling orvostudományi koncepcióját a szerző a felvilágosodás késői hyperracionális megnyilvánulásaként értékeli. Elválasztja ettől a kisebb jelentőségű, par excellence *romantikus medicinát*, melynek érdeme főként az „általános emberi alapproblémák” iránti érdeklődés felkeltése volt. Schelling iskolája, legalább is átmenetileg, igen sok jeles német orvostudósra hatott. Az orvosi gyakorlat nem profitálhatott e tanításokból, az összehasonlító élettan azonban igen.

A századunkra jellemző orvostudományi szemléletet Rotschuh *jatrotechnikai* koncepció néven foglalja össze. Ennek eredetét a múlt század derekán folytatott alap kutatásokban lelhetjük meg. Két gyökere volt. A franciák, Magendie és Cl. Bernard szellemében az organizmusban gondolkodó „biomorf” orientáltságú kísérleti munkákban építették ki elméleti-gyakorlati medicinájukat. A németek, a Johannes Müller iskola tagjai (C. Ludwig, DuBois Reymond stb.) elemi részfolyamatokra bontva, szigorú kazualitás alapján vizsgálták az élettani és kórtani jelenségeket (a szerző ezt „reduktív” módszernek nevezi). Ezen eredmények nyomán rajzolódott ki a modern orvosi munka alapjául szolgáló bio-

patológiai modell. E medicina főbb ismérvei: túlspecializáltság, a magasan fejlett műszerezettség, a célzott korrigáló szubsztituáló terápiák.

A történetész dolga, hogy minden aktualizáló elfogultságtól mentesen felismerje és leírja a nagy távlatokban realizálódott irányzatokat, megállapítsa, hogy melyek voltak e koncepciók erős oldalai, melyek életképességüket igazolták és gyengéi, melyek előbb-utóbb kiváltották a kompenzáló, a megújulást követelő törekvéseket. Nincs okunk kételkedni abban, hogy a koncepciók további keresésének útja folytatódik. Az orvostudomány koncepcióinak értéke mindig viszonylagos marad. Rotschuh kitűnő, elgondolkoztató műve is erre figyelmeztet.

Birtalan Győző

Schadewaldt, Hans: *Idiosinkrasie, Anaphylaxie, Allergie, Atopie*. Ein Beitrag zur Geschichte der Überempfindlichkeitsreaktionen. Opladen, Westdeutscher Verlag, 1981. 48 Ss.

A kiadvány Schadewaldtnak az előadását közli, amely a Rheinisch-Westfälische Akademie der Wissenschaften 1980. szept. 24-i ülésén Düsseldorfban hangzott el. Az akadémiaának két szekciója van: szellem- és természettudományi, mérnöki-közgazdasági. Az előadás a két szekció együttes ülésén hangzott el. Az előadás maga kb. 20 oldalt, az irodalom (197 munka!) 8 oldalt foglal el, a többi rész a bevezetés, amelyet a közben elhunyt kiváló düsseldorfi klinikus, Grosse-Brockhoff tartott, valamint a vita, amely a terminológia nyelvészeti kérdéseivel is bőven foglalkozott.

Az előadó a német orvostörténészek egyik kiválósága, a düsseldorfi orvosi akadémia orvostörténelmi tanszékének professzora, a MOT tiszteletbeli tagja. Allergia címen egy négykötetes művéből már három megjelent. Jelen előadásában elsősorban a fogalmak történelmi fejlődésével, valamint etimológiai kérdésekkel foglalkozik. A 20 oldalas előadás 197 címet tartalmazó bibliográfiája eléggé tanúsítja az előadónak az ismert német alaposságon túlmenő irodalmi tájékozottságát. Amit hiányolni lehet, hogy nincsen periodizáció.

Egy magyar szerzőt említ, Preisichet, a gyermekgyógyászt. A magyar olvasó hiányolja Tomcsikot, valamint annak említését; a kézikönyvekben is elismert, hogy az antigen kifejezés egy magyar szerológustól, Dettre Lászlótól származik. Talán még említendő lett volna, hogy Speransky 1935-ben „Grundlagen einer Theorie der Medizin” c. művében annyira elutasította az allergia tanát, hogy még vitára sem tartotta érdemesnek. Napjaink óriási fejlődése az immunoallergia területén azonban nem igazolta Speransky hozzáállását.

Az előadás a szerző könyvének elolvasására csábít.

Kenéz János

Schwanitz, H. J.: *Die Theorie der praktischen Medizin zu Beginn des 19. Jahrhunderts*. Köln, Pahl Rugenstein Verlag, 1979. 134 Ss.

A szerző Hufeland „Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst” c. szaklapjának 1795—1805 között megjelent számait elemzi. Megvizsgálja, milyen klinikai témák érdekelték a 19. századforduló orvosát? Melyek voltak akkoriban a gyakori betegségek? Milyen gyógyeljárásokat alkalmaztak és ezek között milyen újdonságok találhatók?

A tanulmány első harmada ezen, elsősorban orvosi érdekességű tárgykörök publikációival foglalkozik. Hufeland újságjának elsődleges célkitűzése az volt, hogy hasznos tanácsokat adjon az orvosi gyakorlat számára. Jelszava: „Prüft alles, und das Beste behaltet”. A józan empirizmus programját Hufeland az akkor már évtizedek óta tartó meddő teoretizálás, a kórtani elméletek és rendszeralkotások dömpingjének ellensúlyozására hirdette meg. Ennek megfelelően alakult a lap profilja is. A vizsgált időszakban megjelent 530 közleményből 300 nosologiai tárgyú, 160 különböző gyógyeljárásokat ismertet és csupán 70 fejtetget elméleti kérdéseket. A cikkek jórészt kazuisztikai feldolgozásúak.

A korszak nosologiai irodalmában az epidemikus betegségek szerepelnek a legtöbbit. A különböző elnevezéseken tárgyalt scarlatina (febris scarlatina, Scharlach, Scharlachfieber), a morbilli, a variola, a külföldöző „anginák”, melyek mögött többnyire a grippe értendő, az ugyancsak sokféle kórformát magába foglaló „asthma”, a pneumoniák, a lues venerea, a gyermekágyi láz. Sokan írnak az „ascites”-szel járó kórképekről. Ez a fogalom nemcsak hasúri folyadékot, hanem másféle oedémás állapotot is jelentett. Sokszor fordulnak elő a „rheumás” betegségek, ezek között a köszvény is.

Figyelemre méltó, hogy az újság szerkesztősége — mint az a lap címéből is kiténik — a sebészetet is az orvostudomány részeként kezeli. Ez, ha nem is volt akkor már teljesen új dolog (a franciák a nagy polgári forradalom éveiben ezt előbb intézményesítették), mindenképpen haladó és hasznos törekvés volt. Ezzel összefüggésben előszeretettel publikálnak kórbonctani tanulmányokat is.

Ugyancsak újdonságként értékelhetjük, hogy az elmebajok is jelentősen, a betegségek csoportjában 10%-os arányban képviseltetik magukat. E kórképeket akkoriban a hypochondria, a mania és a melankolia gyűjtőfogalmak köré csoportosították.

Új témák jelennek meg a terápiás módszerekkel foglalkozó cikkekben is. Legfontosabbak ezek között az elektromos, a magnetikus és a gázinspirációs eljárások. Ami a villamosságot illeti, egyes cikkek azt firtatják, megengedhető-e a lefejezett bűnözők fején (közvetlenül a halál beállta után) elektromos kísérleteket folytatni.

Beszámolnak a Davy által 1798-ban végzett nitrogénoxidul kísérletekről, melyek akkoriban nem keltették fel a sebészek érdeklődését narkózis céljára. A gázbelélegeztetéseket inkább a légúti betegségek esetében próbálták alkalmazni. Fokozódó érdeklődést tükröz a hydrotherápiás közlemények sokasodása. A kérdés gyakran a természetes és mesterséges ásványvizek gyógyhatásának különbségeire vonatkozott. A vizsgált évtizedben vezették be Poroszországban hivatalosan a vaccinatiót. A szerzők többsége igen pozitíven értékelte a profilaktikus eljárást.

Schwanitz megállapítja, hogy Hufeland lapja ugyan csak az orvosi gyakorlatot kívánta szolgálni, de néhány fontos elméleti probléma exponálására mégis csak sor került. Anatómiai, kórtani, gyógyszeres kérdések mellett foglalkoztak az orvospépzés, a medicina társadalmi kapcsolatai, az orvos–beteg viszony témáival is. Sokan támadták, elméleti megfontolásokból az akkor még uralkodó helyzetben levő Brown-irányzatot. Mások a homeopathia és a német orvostudományt érintő erős filozófiai befolyások elvi kérdéseit taglalták. Hufeland egyébként jó kapcsolatot tartott I. Kanttal is, aki szintén publikált a lapban.

Megjelentek a túlegyszerűsített empirizmussal szembeni kritikák és többen felemelték szavukat a medicina egyoldalúan spekulatív művelése ellen is. Hufeland az orvostudomány ismeretelméletét, eklektikusan a következőképpen summázta: „Der Weg der aufmerksammsten Beobachtungen und des rationellen Schliessens”.

Schwanitz finoman elemzi, miként alakult e teoretikus fejtegetésekben az olyan fontos alapfogalmak értelmezése, mint a „Lebenskraft”, a „Natur” és a „Wahrheit”. Különösen

az első fogalom tisztázása volt lényeges az akkor uralkodó vitalista modellek logikus kifejtéséhez.

Érdekes a tanulmánynak az a része, melyben a szerző összehasonlítja a múlt század eleji tudományelméleti nézeteket a maiakkal. Megállapítja, hogy a ma is vitatott „verificatio”-s és „falsificatio”-s bizonyítási módszerek (Popper, Kuhn és mások) kritériumainak kérdései már akkor is problémaként jelentkeztek. Ugyancsak felvetődött már a 19. sz. fordulóján, vajon a tudományok evolúciós vagy revolúciós úton fejlődnek-e? Hufeland szerint a tudományok haladása evolúciós jellegű, és a felvilágosodás optimista világnézeti alapján állva, arról is meg volt győződve, hogy a tudományok eközben fokozatosan megközelítik az igazságot („Wahrheit”).

*Birtalan Győző*

Silló-Seidl, G.: *Aerzte ohne Nobel-Preis deren Entdeckungen Millionen Menschen geholfen haben*. Ariston Verlag, Genf, 1978. 256 Ss. ill.

A szerző nyugatra szakadt hazánkfia, akinek Semmelweisről írott könyve heves vitákat váltott ki mind bel-, mind külföldön. Már az említett könyv is bizonyította a szerző kitűnő íráskészségét, azonban a könyv egyes állításai talán hátrányosan befolyásolták a könyv stílusának élvezetét.

E könyv alap gondolatával kapcsolatban is akadhatnak fenntartások. Mindekelőtt nem szerencsés a cím: 23 orvosi felfedezés ismertetése, amelyek a szerző véleménye szerint Nobel-díjat érdemeltek volna. Századunk orvosi felfedezéseiben különösen gazdag időszakban mindenki kapásból fel tudna sorolni másik 23 orvost, aki felfedezésével segített sok-sok betegnek, és mégsem volt Nobel-díj várományosa.

Hazánkban is több ilyen irányú cikk látott nyomdafestéket mind az orvosi szaksajtóban, mind a napi sajtóban, így a kellően nem tájékozott olvasóban olyan felfogás rögzülhet, hogy a Nobel-díj bizottság tulajdonképpen kontraszelekciót végez, és amikor arra érdemeseket nem tüntet ki, ugyanakkor arra „érdemtelen” laboratóriumi alapkutatókat részesít a nagy, elsősorban erkölcsi, de nem elhanyagolható anyagi elismerésben.

Nem egy könyvrecenzió a megfelelő fórum, hogy a szerző lekicsinylő megjegyzéseit és az egyes általa kifogásolt Nobel-díjasok érdemeit méltassuk. Nem szabad azonban elhallgatnunk, hogy a szerző nem eléggé mélyedt el az általa érdemtelennek ítélt kutatók Nobel-díjjal jutalmazott „felfedezésének” tanulmányozásában. Őszintén meg kell azonban mondanom, hogy a genetikusoknak juttatott Nobel-díj dömpinget én is sokallom.

A könyv maga 23 orvos küzdelmeit ismerteti felfedezése jelentőségének elismeréséért. Ez a rész annyira olvasmányos, hogy Kruif ismert műveivel vetekszik. Valóban valamilyen ismert felfedezés gazdagította a gyógyító lehetőségeket. Igen sok orvos hiányolta, hogy Freud nem részesült Nobel-díjban. Mentségül szolgáljon a szerző által sokat támadott bizottságnak, hogy Freud életében nem volt egyértelműen — elsősorban a klasszikus pszichiatria művelői által — elismert tanok hirdetője. Szinte egyöntetű elismerése csak a II. világháború befejeztével és elsősorban az amerikai pszichiatriában történő elismerésével következett be. Amennyire egyetértek Freuddal kapcsolatban a szerző nézeteivel, annál kevésbé azzal, hogy Freud mellett Jung munkásságát jutalmazandónak tartja.

Wassermannal kapcsolatban meg kellene jegyezni, hogy a reakció modelljét Bordet dolgozta ki, de elmulasztotta a szifilisz kórismézésében hasznosítani. Francia nyelvterületen, amíg alkalmazást nyert a reakció, Bordet — Wassermann néven emlegették. (Egy kritikai



megjegyzés is ide kívánczik: a reakció leírása laikusok részére nem elég világos.) A szerző hiányolja, hogy a *Pas* felfedezője nem kapott Nobel-díjat, azonban Waksman, a streptomycin felfedezője kapott, és a bizottság nyilván úgy vélte, hogy a streptomycin jelentősége mellett eltörpül a *Pas* felfedezésének fontossága. Az INH leírójának sem lehetett Nobel-díjat adni, mert bár 1912-ben szintetizálta, azonban nem ismerte fel a jelentőségét. Az 50-es években az antiuberkulotikus gyógyszerek kutatása során 3 gyár mikrobiológusai egyszerre jöttek rá az akkoriban még egyedülálló, tbc ellenes hatására. (Meyer professzor, a prágai német egyetem kémia tanára, a felfedező, 1944-ben Terezinben koncentrációs táborban hunyt el.)

Magyar szempontból jóleső érzéssel vehető tudomásul, hogy a felsorolt 23 felfedező orvos között két magyar: Petz és Selye is szerepel. Egyébként szintén csak dicsérni lehet, hogy mennyi medikus-korabeli hazai reminiscencia vonul át a kötetben.

Külön erénye a könyvnek, hogy valamennyi cikkben megadja az irodalmat. (Ebben számos O. H. cikk is szerepel.) Ugyancsak a könyv érdeméül tudható be, hogy a kolposzkóppal kapcsolatban hangsúlyozza, hogy ez a vizsgálati eszköz elsősorban a szocialista országokban — így hazánkban is — a mindennapi rutin vizsgálatok közé tartozik.

Végezetül hangsúlyozni kell, hogy a szerző nem kívánt orvostörténelmi vázlatot írni, és ezért nem is hangsúlyozta kellően az „előrement” vizsgálatokat. A mű azonban nagyon olvasható, és a kiadót csak dicséret illeti a könyv kiadásáért. Viszont a képek reprodukciója sok kívánni valót hagy maga után. Kevesebb kép, jobb nyomdatechnikával, többet ért volna.

Az orvostörténész csak helyeselheti egy ilyen témájú könyv „bestseller”-ré válását.

Kenéz János

Sonntag, Cornelia Désirée: *Zur Geschichte der Apothekerprivilegien*. Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart, 1982. 268+XVIII. Ss.

A Dél-Rajna vidéki Kleve egy a sok kis hercegség közül a valamikori Németország területén. Szerző az itteni gyógyszerügyi privilégiumok történetét dolgozza fel 1614 és 1822 között. Ennek az időhatárnak a megválasztása nem önkényes; 1614-ben kötötték meg a Xanten-i szerződést és 1822-ben alakult meg a rajnai tartomány, így mindkét dátum jelentős befolyással bírt a terület státuszára. Az olvasó egy doktori értekezést tart a kezében, mely azonban felépítésében, színvonalában, a felhasznált levéltári források tekintetében ennél jóval mélyrehatóbb kutatásokra épül. A terjedelmes kötet bevezetőjét Rudolf Schmitz, a Marburgi Egyetem Gyógyszerésztörténelmi Tanszékének professzora írta. E bevezetőnek, valamint a szerző előszavának elolvasása azonnal más megvilágításba helyezi ezt az — első pillanatra — elvontnak látszó témát. Arról van ugyanis szó, hogy az NSZK illetékes szervei 1958-ban egy, a gyógyszerházakat közvetlenül érintő határozatukban abból a történelmi tévedésből indultak ki, mintha Németországban kizárólag a privilegizált gyógyszerügyi tulajdon lett volna a gyógyszerházak működtetésének tradicionális modellje. Ennek alapján 1960. augusztus 18-án fogadták el azt a rendelkezést, mely szerint a jövőben az orvosi diplomához hasonlóan az erre érvényes gyógyszerész oklevéllel rendelkező gyógyszerészek számára sincs szükség külön állami jogosítványra ahhoz, hogy pl. új gyógyszerházat alapítsanak. Ez természetesen a szakma jelentős átrétegződését hozta magával. A szerző — nagyszámú korabeli forrás alapján — éppen azt bizonyítja, hogy mindez nem egészen új: a klevei hercegség területén nem volt mindig a

reáljogi gyógyszerári privilégium az egyeduralkodó, hanem — hasonlóan a birodalom egészében 1894. július elsején bevezetett ún. tiszta személyjoghoz (mely tudvalevőleg visszazáll az államra) — már régebben is nem az örökölhető privilégiumok, hanem a személyhez fűződő jogosítványok alapján működhettek a gyógyszertárak.

Mindezek a problémák még bonyolultabb összefüggésben jelennek meg ott, ahol a 18. és 19. század fordulóján, valamint a 19. század első másfél évtizedében a francia hódítások nyomán a Code Napoléon liberális rendelkezései közvetlenül vagy közvetve kihatottak a gyógyszertárak tulajdonviszonyaira, illetve azok jogi oldalára is. Ugyanakkor figyelembe kell venni azt is, hogy Kleve hercegsége egy — bár távoli — porosz tartomány jogi státuszát élvezte.

A térképekkel, több városból származó korabeli telekkönyvi kivonatokkal alátámasztott adattár hatalmas feldolgozott anyaga követésre méltó módszertani példája az alapos gyógyszerészettörténeti kutatásoknak. Amint az a szerző csatolt önéletrajzából kitűnik, 1978-ban befejezett gyógyszerészi tanulmányait követően 1979-ben kezdte meg a Marburgi Egyetem Gyógyszerészettörténeti Intézetében disszertációjának elkészítését. Ennek során a szorosan vett gyógyszerészettörténeti tanulmányok mellett a jogtudományi karon jogtörténeti irányban is képezte magát. E széles ismeretanyag tette lehetővé ennek az alapos kutatásnak a sikeres befejezését.

Kempler Kurt

[Szily Aurél] *Aurél von Szily—Leben und Wirken*. Münster, Medizinische Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität, 1981, 69 Ss.

A münsteri egyetem orvosi karának kiadványa Szily Aurélnak (1880—1945), a münsteri egyetem szemészeti tanszéke 1924—1935 közötti professzorának kíván emléket állítani, akinek születésének centenáriumán (1980. június 4-én) emlékülést tartottak. Valójában e kötet az ott elhangzott három előadást (H. J. Kühle: Aurel von Szily — sein Leben und Wirken; B. Dieckhaus: Aurel von Szily's Beitrag zur Anaphyllaxie-Lehre; R. Grewe: Münster in den Jahren Aurel von Szily. Ein kleine zeitgeschichtliche Betrachtung) tartalmazza.

A magyar szemészettörténet is a legkiválóbbak között tartja számon Szily Aurélt, aki apja, Szily Adolf (1848—1920) tehetségét is felülmúlta. Szily Aurél Freiburgban szerzett orvosdoktori oklevéllel előbb a freiburgi anatómiai intézetben, majd a szemklinikán dolgozott. Kiemelkedő tudása alapján 1924-ben Münsterbe hívták és a szemészet tanárává nevezték ki. Nagy jelentőségűek voltak a látóideg morfológiájára, a szem anatómiájára és fejlődésére, a sympathicus szemgyulladásra vonatkozó kutatásai és nevéhez fűződik, hogy elsőnek felismerte az anaphylaxia jelentőségét a szemészetben. Tudományos szakirodalmi tevékenysége a német szakirodalomhoz kötődik, amiért nálunk jelentőségére csak később figyeltek fel. Igaz életének utolsó évtizedét már Magyarországon töltötte, hiszen 1936-ban a náci uralom megfosztotta állásától. 1939-ben hazatért, állást nem vállalt, csupán kutatómunkát végzett. Imre József professzor halála után őt nevezték ki a budapesti Szemészeti Klinika élére, de a megbízását követő napokban váratlanul elhunyt.

Az imént vázolt életutat kíséri végig gazdag dokumentumok segítségével Kühle professzor tanulmánya, amely rendkívül lényeges adatokat közöl a neves magyar orvos életére és tudományos tevékenységére vonatkozólag, bepillantást enged az apa és fia szakmai kapcsolatába, ösztönző hatásába. Dieckhaus professzor írása pedig az orvos-

történelem tükrében elemzi Szily Aurél anaphylaxia kutatásait a szemészet területén, kiemelve annak európai jelentőségét és elsődlegességét. E rövid tanulmány utal Szily Aurél több száz szakmai dolgozatára, amely külön tanulmányt igényelne.

Kapronczay Károly

Szögi László: *A Semmelweis Orvostudományi Egyetem Levéltára 1770–1970. Repertórium.* Bp. Semmelweis Orvostudományi Egyetem, 1982. 205 p., XVI. t.

Szögi László részletesen ismerteti a SOTE levéltárának keletkezését és forrásértékét, fontos kutatási segédletet adva az orvostörténet művelőinek kezébe.

A Van Swieten által szorgalmazott felvilágosult művelődéspolitikai fontos területe volt az orvoscépzés, és ennek eredményeként sorra születtek meg a Habsburg birodalom addigi fehér foltjain az orvosi fakultások. A magyar orvoscépzés 1769-ben Nagyszombatban indult meg, s az egyetem Budára, majd Pestre költözése után vált országos jelentőségűvé. Az orvosi kar a 19. század elején meglehetősen szűkös anyagi körülmények között működött, és modernizálása csak az abszolútizmus kori és a kiegyezés utáni reformokkal indult meg. Az egyes magiszteri tanfolyamokat végül is beépítették az általános orvoscépzés rendszerébe, és a nem ide tartozó természettudományi szakok oktatása más karra került át. Az új, bürokratizálódó szellem egyben az iratképzés addig ismeretlen növekedését hozta.

Az európai szintű klinikai gyakorlat a századforduló táján honosodott meg, s az oktatás szemléletében és módszerében bekövetkezett változások a fennmaradt levéltári anyagból is jól kiszűrhetők. Az utolsó békeévben a dékáni iroda iratforgalma nyolcszorosa volt az 1880-as éveknek, s a növekedés üteme a klebelsbergi kultúrpolitika szellemében Trianon után sem csökkent. Az egyetem sokat tervezett reformjára meglehetősen későn, az 1851. évi átszervezés jubileumán került sor. A végre önállóvá vált egyetemet 1955-ben három karra osztották, és fennállásának 200. évfordulóján a Semmelweis nevet vette fel.

A magyar felsőoktatás dokumentumai rendkívül hiányosak, hiszen a nagyszombati és a pesti iratok jó része megsemmisült. Az orvosi kar történeti értékű anyaga szerencsére kivételt képez. Az 1868 előtt keletkezett irategyüttes is összefüggő képet nyújt, mivel a tanárok és a hallgatók nyilvántartása mellett a szigorlati jegyzőkönyvek többsége is fennmaradt, a kiegyezés utáni anyag pedig teljesnek mondható. A levéltár rendezése 1977-ben kezdődött meg, s az egyetem központi szerveinek 1970-nel záródó iratanyagára terjed ki. A nyolc fondot és huszonöt állagot tartalmazó irategyüttes — a klinikák és az egyetemi intézetek irattára még nincs feltárva — jelentős történeti forrást alkot az elmúlt kétszáz év magyarországi orvoscépzésére vonatkozóan. A repertóriumot áttanulmányozva megállapíthatjuk, hogy az egyetemi archivum és a Semmelweis Múzeum levéltári anyaga sok tekintetben kiegészítik egymást, hiszen az utóbbi gerincét a Királyi Orvosegyesület és a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlései fondjai adják.

A SOTE feldolgozott levéltári irategyüttese 150 ifm. terjedelmű és 1337 raktári egységből áll, fondjegyzéke pedig a következő:

1. Magyar Királyi (Pázmány Péter) Tudományegyetem Orvostudományi Kara 1770–1951.
2. Budapesti Semmelweis Orvostudományi Egyetem Rektori Hivatala. 1951–1970.
3. Budapesti Orvostudományi Egyetem Gazdasági Hivatala. 1955–1970.
4. Általános Orvostudományi Kar Dékáni Hivatala. 1955–1970.

5. Fogorvostudományi Kar Dékáni Hivatala. 1952—1970.
6. Gyógyszerésztudományi Kar Dékáni Hivatala. 1854—1970.
7. Vegyes iratok. 1787—1943.
8. Dabis László iratai. 1901—1956.

Tamáska Péter

Theopold, Wilhelm: *Das Kind in der Votivmalerei*. Verlag Karl Thiernig, München, 1981. 172 Ss., 63 T., 149 Abb.

Több mint ötszáz éve ismerünk olyan áldozati képeket (votív-képeket), amelyeket a beteg vagy veszélyes helyzetben levő gyermekek szülei helyeztek el templomok oltárain. Ezzel a tettükkel teljesítették azokat a fogadalmakat, amelyeket a kétségbeesés óráiban tettek gyermekük érdekében. Annak ellenére, hogy ezek a képek általában az áhítat szolgálatában álltak, számunkra nagy kultúrtörténeti jelentőségűek: megismerjük belőle, hogy milyen helyzete volt általában a gyermeknek a családban, megismerjük a gyermekek és a felnőttek korabeli ruháit, fény derül olykor gyógyítási módokra és a világszerte ismert gyermekveszedelmekre, amelyek közül számos ma már aktualitását veszítette.

Korábbi évszázadokkal ellentétben itt megismerhetjük az olyan gyermekábrázolásokat, melyek korhűen mutatják be az élő, a mártírhálált halt és az üdvözült gyermekeket. Theopold professzor az első, aki könyvében leírja a naiv művészet tükrében az elmúlt századok gyermektörténetét. A szerző egyúttal megállapítja azt is az általa ismertetett történetekben és képekben, hogy legenda és dogma, mese és valóság-ábrázolta élet tudásban szegényebb, de hitben gazdagabb volt.

A szerző gazdag szakirodalommal egészíti ki munkáját.

Sergő Erzsébet

Wagner, Fritz: *Die Anfänge der modernen Geschichtswissenschaft im 17. Jahrhundert*. München Verlag der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, 1979, 32 Ss.

A mű az európai szellemi klíma 17. század végi alapvető változásában keresi történet-tudományunk gyökereit. Az egzakt tudományok igazság-kritériuma az 1680-as évek szellemi forradalma során a történetírásban is követelménnyé vált, és ezt a történeti szubjektum felé fordította. A szerző kifejti, hogy a Bossuet-féle ahistorikus és az abszolút monarchiához kötődő retorikus tudat egy valójában heterogén társadalom nemlétező egyetemességét tételezte fel, s az agnoszticizmus felé hajló francia írástudóktól idegen szellemiséget képviselt. A Franciaországban, Hollandiában és Angliában kibontakozó kulturális változásokat az új típusú vállalkozórétég előretörésével hozza összefüggésbe, s míg szerinte Nyugat-Európában a történelemmel szemben megfogalmazott racionális kétely vált uralkodóvá, addig a provinciálisabb német földön ebből inkább csak a pragmatikus empirizmus maradt. A bossueti katolikus egyetemesség — amely a szerző szerint a befelé forduló szellem megnyilvánulása volt — helyébe világtörténeti összefüggések keresése lépett, s a négy szakraális világbirodalom Sir William Temple-nél a „common reason”-t megtestesítő Kína, Peru, az iszlám és a germánok civilizációjaként éledt újjá.

A franciák moralizáló és karteziánus kételyei után a természettudományos empirikus indíttatású angolokban a történelem „áthatolhatatlanságának” tudata és a politikai

aritmetika szükségessége fogalmazódott meg. A megismerés-elméleti alapokból kibontakozó mechanisztikus világkép, az új tér–idő szemlélet alkalmazásuk a történelemre, elmosta ugyan az eszkatalogikus történetfelfogást, azonban az emberi lényeg „automat spiritual”-ként való felfogása és a pascali „raison de coeur” különbsége jól mutatja az európai tudat meghasonlásának XIV. Lajos koráig visszanyúló előzményeit. Fritz Wagner kihangsúlyozza, hogy a modern történetírás már születése pillanatában olyan antinómiákat fogalmazott meg, amelyek a 20. század francia történészei, így P. Hazard szerint is az európai tudat zavarainak kezdeteit jelentik.

A kérdéses gondolati építmények módszertani alapját mégis a kor adatgyűjtő szaktudósai teremtették meg. A tanulmány az antwerpeni jezsuiták és a párizsi Benedek-rendi szerzetesek tevékenységének vizsgálatából azt a következtetést vonja le, hogy tudományos módszereik olyan antropológiai problémákat vetettek fel, amelyek — noha nem érintették a hit alapelveit — szintén a teológia uralma alóli felszabadulást segítették elő. A veszélyt már Bossuet is érzékelte, hiszen a tények feltárása megkérdőjelezhetette az értékítéletek fontosságát, s elméleti tápot adott a pyrrhonizmus terjedéséhez.

Összegezve: átfogó képet kapunk arról a változásról, amelyet a történeti szubjektumra való rákérdezés és a tények sugallta agnoszticizmus mintegy a modern történetfelfogás veleszületett sajátosságaként hozott, míg Bossuet egyházi és abszolutizáló klasszicizmusa, amellyel a tanulmány oly sokat foglalkozik, számunkra Pázmány Péter ellentmondásos és esztétikailag egyedülálló munkásságát idézi.

Tamáska Péter

*Who's Who in Germany.* Publ.: Who's Who — Book and Publ., ed: Otto J. Groeg. 1–2. Bde. Würthsee bei München, 1980. 683+708 p.

*Who's Who in Scandinavia.* Publ.: Who's who AG Zürich, ed.: K. Strute — Th. Doelken. 1–2. Bde. Zürich, 1981, 614+572 p.

*Who's Who in Italy.* Publ.: Who's Who in Italy S.r.l., ed: Otto J. Groeg. Bresso-Milano, 1980, 695 p.

A Who's Who új, nemzetközi, piros kötésű sorozata az 1980–81-es években, egyebek közt, a Who's Who in Germany hetedik, a Who's Who in Italy harmadik és a Who's Who in Scandinavia első kiadásával bővült. Ez utóbbi kötet Dánia, Izland, Svédország, Finnország és Norvégia nevezetesebb állampolgárainak adatait tartalmazza. A piros kötésű Who's Who részletesebb, mint azt a kis formátuma alapján gondolnánk. Közli a megnevezett személy szüleinek, házastársának, gyermekeinek nevét, pályafutásának főbb állomásait, lakcímét, esetleges rangját és címeit, születési évét és végzettségét egyaránt. Ám nem csupán személyekről informálódhatunk a „piros könyvekből”, hanem az adott ország fontosabb politikai, kulturális, közigazgatási, pénzügyi és gazdasági, sőt sportintézményeiről, egyesületeiről is. Megtalálhatjuk a keresett vállalat, iroda, intézet címét, telefonszámát és ha érdekel bennünket, megismerkedhetünk annak fölépítésével vagy rendszerével. A képviselők, állami vezetők névsorával, a követségek, tudományos és szakmai társaságok leírásával sem marad adós a mindentudó kiadvány.

A szép kiállítású, kellemes méretű és könnyen kezelhető lexikonok, úgy gondolom, nem hiányozhatnak egyetlen, külföldi kapcsolatait ápoló intézmény könyvtárából sem.

Magyar László

Wojtyła, Karol: *L'umo nel mondo*. A cura di Armando Rigobello. Roma, Armando, 1981. 183 p.

A római Armando kiadó „politika és történelem” sorozatának tagjaként adta ki a „lengyel pápa” — Carol Wojtyła — tudományos írásainak válogatott gyűjteményét. A kiadói előszóból kitűnik, hogy nemcsak tudományos (történeti-filozófiai) szemléletmódját kívánják bemutatni, nem csupán a „hit lovagjaként”, de a mindennapok problémáit reálisan megítélő emberként is. Ezt a humanitást utazásai során tartott beszédei is alátámasztják. Fontosabb témák: az emberi méltóságról, az igazság a béke alapja, az emberi kultúráról, az erőszak, az egyén és a közösség viszonya.

A kötet második részében a hit és a tudomány viszonyát taglalja, ebben a témakörben találjuk fejtegetését Galilei és az egyház közötti vitáról, annak történeti értékeléséről. Végezetül azok az írásai olvashatók, melyek a kereszténység helyzetét, egyéb vallásokhoz való viszonyát vizsgálják a világban.

A válogatást II. János Pál életrajza és nyomtatásban megjelent munkáinak bibliográfiája zárja.

Kapronczay Katalin





## FOLYÓIRATOKBÓL

ACTA MEDICAE HISTORIAE PATAVINA — 1981—1982

Vol. XXVIII.

Biondani, Piergiorgio — Frazzino, Silvio: *Evoluzione storica del concetto di aggressività in psicoanalisi ed etologia* (9—20 p.). A szerzők célja, hogy nyomon kövessék azt a tudományos folyamatot, miképpen határozták meg az agresszivitás külső (környezeti behatások az egyéniségre) és belső (alkat, jellem) okainak szerepét a különböző korokban. Jellemző adatként megemlítik, hogy a filozófia és a vallás többlet foglalkozott — és előbb — az agresszivitással, mint az orvostudomány. Bevezetőként két teóriát említenek meg a szerzők. Először is a darwini kiválasztódás elvét, amit felfoghatunk úgy is, hogy az agresszívebb egyed kerül ki győztesen a létért való harcból. Lombroso elgondolása is hasonló, szerinte az agresszivitás tulajdonképpen nem más, mint az állatok és a vad törzsi népek természetes megnyilvánulása. Az emberi agresszivitás inkább ezt a két kategóriát közelíti meg, mint az örületet. Lombroso megfigyelése hasonló kategóriába sorolja az örült, az állat, a bennszülött és a bűnöző viselkedését. Az antropológiai vagy etnológiai kutatások helyett mégis inkább az orvostudomány feladatának tartja az okok felkutatását. Ezután a legfontosabb etológiai és pszichoanalitikai irodalmat tekintik át a szerzők, beleértve mind a történeti, mind a legfrissebb publikációkat.

Bonuzzi, Luciano: *Alberto Brighenti nella storia della fisiologia* (21—28 p., ill.). Alberto Brighenti (1886—1919) ferrarai fiziológus munkásságában a legjelentősebb helyet a vitaminkutatás foglalta el, mint e témakör egyik legkorábbi kutatóját említhetjük. További — úttörő jelentőségű — tevékenységet a baromfiak mesterséges megtermékenyítésének kikísérletezésében fejtette ki.

Caracci, Piercarlo: *Vicende di una farmacopea di Stato della Serenissima Repubblica di Venezia* (29—40 p.). Az udinei városi könyvtárban találtak egy igen terjedelmes kéziratot, amely mindaddig kiadatlan és — minden valószínűség szerint — ismeretlen volt a gyógyszerészettörténeti szakirodalomban. Igen pontosan dokumentálva végigvezeti — 1785—1800 közötti időszakra vonatkoztatva — a Serenissima hivatalos gyógyszerkönyvének szerkesztését, kiadásának körülményeit.

Chirico, Franca: *Spunti per un' interpretazione medica del mito egiziano di Horus e Seth* (41—57 p.). Filológiai ihletésű értekezés, amely Horus és Seth mítoszának különféle variációjú leírásaiban az orvosi megfigyeléseket és vonatkozásokat is figyelembe veszi, illetőleg ezeket igyekszik kidomborítani.

Felici, Laura: *L'opera medica di Teofane Nonno in manoscritti inediti* (59—74 p.). A szerzőnő egy 10. században élt udvari orvos munkásságát tárja fel tanulmányában. Theophanes Nonno a bizánci udvar vezető orvosa volt, eddig két híres orvosi

műve volt ismert: az „Epitome medica”, amely általános orvosi ismereteket tartalmaz, valamint a dietetikai traktátusa, amely a megelőző és terápiás célzatú diétával foglalkozik. „De remediis” címmel gyógyszerertani művet is írt, ez tulajdonképpen az „Epitome ...” kiegészítésének is tekinthető. Theophanes olyan értelemben nem volt kiemelkedő egyéniség, hogy jelentős önálló szellemi alkotást hozott volna létre, művei híres elődei munkásságának briliáns összefoglalásai. Érdeme abban keresendő, hogy az orvosi nyelvet „népies” kifejezésekkel gazdagította, azaz közelebb hozta a szaknyelvet a köznap beszédhez. A tanulmány több — mindeddig kiadatlan — kéziratot ismertet, amelyeknél a különféle variációkat, kiegészítéseket, módosításokat vették elsősorban vizsgálat alá. Ez a bonyolult munka azt eredményezte, hogy az — eddig legalább is — anonim szerző írásában felfedezni vélük Theophanes dietetikai traktátusának második változatát. Vagyis megtaláltnak tekinthető Theophanes forrásműve.

Kapronczay Katalin

## BEITRÄGE ZUR GESCHICHTE DER PHARMAZIE — 1982

Band 31. No. 14.

*Dressendorfer, Werner: Drogeneinkaufsmengen einer Münchner Apotheke um Mitte des 15. Jahrhunderts — Beiträge zur Geschichte des Arzneimittelhandels im Mittelalter. 1. Mitteilung* (105—107. p.). Sig-mund Gotzkircher (kb. 1410—1475) müncheni városi orvos alakja többször felmerült a gyógyszerkereskedelem történetét taglaló cikkekben, mint a középkori német gyógyszerkereskedelem kulcsfontosságú figurája. Jelen cikk egy olyan régi patikai leltári listát ismertet, amely a kor gyógyszerhasználatát, legfontosabb alapanyagait reprezentálja, és minden kétséget kizáróan Gotzkircher tevékenységének idejéből származik.

A cikk részletesen elemzi a mennyiségi adatokat, és összehasonlításokat tesz egy hasonló lüneburgi jegyzékkel.

*Götz, Wolfgang: J. B. Trommsdorff: „Chemische Rezeptirkunst”. Bisher unbekannte Übersetzungen und Ausgaben* (107—110. p.). Eddig úgy tűnt, hogy sikerült hiánytalanul feltárni Johann Bartholomäus Trommsdorff munkásságát és egyik legfontosabb művének, a „Chemische Rezeptirkunst”-nak pályafutását a szakirodalomban, valamennyi kiadását. A cikk szerzője felkutatta a népszerű munka spanyol és portugál fordítását is, valamint a mű hatodik német nyelvű kiadását, amely már a szerző halála után jelent meg, 1854-ben, Friedrich Mohr gondozásában.

*Wankmüller, A. A.: Hinweise zur Literatur für die Pharmaziegeschichte* (110—111. p.). Harmadízben jelenik meg útmutató a gyógyszerészettörténeti szakirodalom kutatásához, a Nemzetközi Gyógyszerészettörténeti Társaság könyvtárának gondozásában. Jelen esetben az 1901—1975 között megjelent német nyelvű folyóiratok bibliográfiáját közlik.

A Nemzetközi Gyógyszerészettörténeti Társaság hírei között Ferdinand Schmidt (1909—1981) nekrológját, a Robert P. Fischelis által tett alapítványról szóló beszámolót, valamint a Társaság új elnökének, Zalai Károlynak a beköszöntőjét olvashatjuk.

Band 31. No.15.

*Hein, Wolfgang-Hagen: Fälschungen deutscher Apothekengläser* (113—116. p., ill.). Mióta a patikaedényekből múzeumi tárgy, magán- és nyilvános gyűjtemények értékes darabja lett, azóta egyre-másra kerülnek piacra hamisítványok is. Nagyon oda kell figyelnie a szakembernek, hogy meg tudja különböztetni az eredetit a hamisítványtól; megtévesztően szép példányok kerülnek ki a hamisítók kezéből. A szerző leírja azokat a kritikus jegyeket (az edény nagysága, formája, feliratok; a gyógyszernevek használata, különféle vál-

tozatai), melyek alapján megállapítható az eredetiség. Néhány — illusztrációval dokumentált — példával támasztja alá mondanivalóját a szerző, és felhívja a kérdéses stílusjegyekre, „kényes” pontokra a figyelmet.

Wankmüller, A.: *Hinweise zur Literatur für die Pharmaziegeschichte* (117—118. p.). A gyógyszerésztörténeti szakirodalmat ismertető közlemény negyedik része a gyógyszergyárak specialitásait feltáró könyvek bibliográfiája az 1900 után megjelent művekről.

Erika Hickel a 70. életévét betöltött Schneider professzort köszönti a kollégák, tanítványok, barátok nevében. (*Prof. Dr. Wolfgang Schneider zum 70. Geburtstag*, 118—119. p.)

A Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Társaság híreiben egyéb személyes vonatkozású hír mellett Heinz Hauser (1912—1982) és Werner Luckenbach (1900—1982) nekrológját közlik.

*Band 31. No. 16.*

Habrich, Christa: *Therapeutische Grundsätze pietistischer Ärzte des 18. Jahrhunderts* (121—123. p.). A pietizmus a 18. század orvostudományára is rányomta bélyegét. J. Juncker, Chr. Fr. Richter mellett az irányzat legfontosabb képviselője Johann Samuel Carl (1677—1757) volt. Különösen a terápiás gyakorlatban érezte hatását ez az irányzat. A terápia célját úgy határozták meg, mint az isten által adományozott természetes állapot helyreállítása a mikrokozmoszban, a szellemi-lelki egyensúly biztosítása a fájdalmak és a természetellenes életvitel kiküszöbölése útján. Ezért minden olyan tevékenység, amely a természet rendje ellen van — olyan életmód, vagy olyan orvosi ténykedés —, nagy bűn. A pietista terápia három legfontosabb ága: fons dieteticus, pharmaceuticus és chirurgicus. A dietetikát — mint ősi keresztény életrendi előírást — alapvető elvként, elfogadták és szabályait alkalmazták. A gyógyszerek használatában már

igen elővigyázatosak voltak, bírálták a bonyolult keverékeket, „gyógyszerész-Bábel”, farmakománia névvel illették az irányzatot. Felemelték szavukat az ópium és kinin alkalmazása ellen. A Stahl-féle felfogás szerint a fájdalom és a láz a test természetes, gyógyító reakciója a tulajdonképpen betegség ellen. Carl szavai szerint az orvosok és betegek vaksága, amikor a láz ellen tesznek, türelmetlenül megszakítják a természet munkáját a kininnel. Mivel az élet minden területén a természetességre törekedtek, a terápiában is a legegyszerűbb anyagokhoz fordultak. Ezért voltak igen népszerűek a különféle teák, gyógynövényből készült medicinák. A pietista orvosok között megemlíti a szerző a magyar Moller Károly Ottót (1670—1747) is.

Rumpf-Lehmann, Barbara: *Seltene Drogen von „Dr. Dittrich aus Prag” in der Wigandschen Drogensammlung der Universität Marburg* (123—126. p., ill.). A marburgi Institut für Pharmakognosie drogyűjteményében harminc olyan szert találhatunk, amely a „Dr. Dittrich aus Prag” feliratot viseli. A cikk bemutatja a gyógyszerek készítőjét, Josef Dittrich (1818—1898) prágai gyógyszerészt és tevékenységét. Részletes leírást ad a gyógyszerekről, és megjelöli, hogy Wigand: *Lehrbuch der Pharmakognosie* c. kiadványának melyik kiadásában szolt részletesen a szerről.

A 127-128. oldalon a Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Társaság híreiben az 1982 februárjában lezajlott vezetőségi ülésről tájékoztatnak, valamint személyes híreket (előléptetés, kinevezés, tudományos fokozat) közölnek.

*Band 31. No.17.*

Müller-Jahncke, Wolf-Dieter: *Die „Magnorum Medicine partium herbariae et zoographiae imagines” von Georg Öllinger und Samuel Quicchelberg* (129—133 p., ill.). Egy értékes, szép kiállítású, ám a szakirodalomban kevésbé ismert 16. századi kéziratot mutat be a cikk. Az erlangeni Egyetemi Könyvtárban őrzött mű Georg

Öllinger (1487—1557) nürnbergi gyógyszerész és Samuel Quicchelberg (1529—1567) orvos és műzeológus munkáját dicséri. Olyan növények és állatok ábráit közli, melyek összefüggésbe hozhatók az orvostudománnyal, a belőlük nyert anyagokat felhasználták a gyógyításban. A rendkívül szép, színes képek egy részét maga Öllinger, a többi két ismeretlen — A. K. és W. R. monogrammal jelzett — mester rajzolta. A dekoratív kivitelén túl értékét növeli a tartalma is. Igyekeztek minél több olyan növényt bemutatni, amelyeknek orvosi alkalmazása a 16. században vált gyakorivá. Annak ellenére, hogy Öllinger nem tudta művét kinyomtatni — súlyos betegsége miatt —, kortársai előtt nem volt ismeretlen az összeállítás, nagy elismeréssel szóltak róla.

Wankmüller, Armin: *Bibliographische Miscellen zur Pharmaziegeschichte* (133. p.). A gyógyszerésztörténeti szakirodalmat ismertető sorozatban ez alkalommal Josef Anton Häfliger: *Pharmazeutische Altertumskunde* c. — Zürichben 1931-ben megjelent — könyvét mutatja be a Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Társaság Könyvtára.

A 134. oldalon az 1983. évben Washingtonban megrendezésre kerülő nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Kongresszus előzetes programját olvashatjuk.

A Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Társaság hírei, közleményei a 135—136. oldalon kaptak helyet.

Kapronczay Katalin

## BULLETIN OF THE HISTORY OF MEDICINE — 1982

Vol. 56, No. 1.

Lilienfeld, A. M.: *Ceteris Patribus: The Evolution of the clinical trial* (1—18. p.). A modern orvostudomány egyik fő jellemzője a klinikai próbák alkalmazása a profilaktikus vagy terápiás szerek értékelésénél. A szerző nyomon követi a klinikai

próba fogalmának kialakulását, fejlődését. A klinikai próba definíciója után megvizsgálja az egyes összetevők kialakulásának történetét. Ezek közül az összehasonlítás eszméje, az összehasonlító statisztikák története nyúl legmesszebbre. Itt kiemelkedő szerep jut Semmelweisnek is, aki a bécsi klinika két osztályán végzett megfigyeléseivel a 19. században a legkifinomultabb preventív típusú klinikai próba példáját nyújtotta. A klinikai próba kifejezés az 1920-as évek végén vált elfogadottá, a találmányra kijelölt egyedekből álló kísérleti és kontroll csoportokon „vakon” végzett kísérletsorozat az antibiotikumok és elődei megjelenésével vált a klinikai próba természetes jellemzőjévé.

Fye, W. B.: *Why a physiologist? The case of H. P. Bowditch* (19—29. p.). Már a cím is jelzi, hogy nem holmi életrajzi cikkről van szó, hanem esettanulmányról egy szerep-modellhez: Henry Pickering Bowditch (1840—1911) példája a 19. sz. második felének kutatóorvosának, akinek jelentősége, hogy Amerikában önálló tudománnyá emelte a fiziológiát, s önálló kutatásainál is jelentősebb a Harvard Egyetemen folytatott szervező tevékenysége. A szerző Bowditch 1860—70 közötti levelezései alapján vizsgálja, hogy milyen tényezők vezették őt erre a pályára.

Hamilton, D.: *The nineteenth-century surgical revolution — antiseptics or better nutrition?* (30—40. p.). A Glasgow Royal Infirmary jelentéseinek alapján, a sebészeti mortalitási ráták kvantitatív vizsgálatának eredményeképpen a szerző megállapítja, hogy a sebészet 19. századi forradalmában az antiszeptikus módszer mellett nem elhanyagolható szerepe volt annak, hogy a jobb táplálkozás következtében a betegekben nagyobb ellenállóképesség alakult ki a posztoperatív fertőzésekkel szemben, így McKeown elmélete (amely a tbc. és általában a fertőző betegségek legyőzésére vonatkozik) a sebészet történetére is alkalmazható.

Conroy, M. B.: *Malaria in late tsarist*

*Russia* (41—55. p.). A századforduló körül Oroszországban megbetegedési és halálozási ráta a legmagasabbak közé tartozott Európában. A cikk azt vizsgálja, hogy mit tettek ebben az időben a malária ellen (ami súlyos probléma volt egyes vidékeken) egyrészt az elméleti kutatások, másrészt a gyakorlat terén, és megállapítja, hogy az elmaradott állapotok miatt a laboratóriumi eredményeknek kevés gyakorlati hasznuk volt.

Hamlin, C.: *Edward Frankland's early career as London's Official Water Analyst, 1865—1880: the context of „previous sewage contamination”* (56—76. p.). London a Temzéből nyerte ivóvizét; a tífusz- és kolerajárványok okaként 1854-ben mutatták ki a szennyezett ivóvizet, a kórokozók azonosítására azonban még harminc évet kellett várni. Ez idő alatt a hivatalos viz-elemzők, akkoriban főként vegyészek, teljes bizonytalanságban végezték munkájukat.

Bliquez, L. J.: *Roman surgical instruments in the Johns Hopkins University Institute of the History of Medicine* (195—217. p.). A Johns Hopkins Intézet tulajdonát képezi a korábban már leírt, 36 darab-ból álló ókori sebésműszer gyűjtemény, melyet a század elején találtak Colophon mellett. Ezen kívül a kiállított tárgyak között található még negyvenegy római kori sebészeti műszer, ezek leírását, fényképét közli a szerző. Tizenkét bronzeszköz tartozik a Tanzer-készlethez, a másik csoportot a Norton-gyűjtemény darabjai alkotják, ezek lelőhelye ismeretlen, nem biztos, hogy sebésszeszközök voltak, a ház körül is használhatták.

Bush, L. E., Jr.: *Mormon „physiology”, 1850—1875* (218—237. p.). Az 1830-ban Joseph Smith által alapított mormon vallási szekta az átlag amerikaiakból erős idegenkedést váltott ki. 1847-ben új helyet kerestek, nyugatra vándoroltak, s az akkor csak indiánok laktak Nagy Sóstó völgyében telepedtek le. Nyílt hitvallásuk körül,

melynek egyik központi tétele a plurális házasság, nagy hírverés volt, évtizedekig az érdeklődés középpontjában álltak. A mormon kérdés egyik fő témája volt, hogy milyen „fiziológiai” következményekkel jár egy ilyen nyíltan „buja” életmód. Az első vélekedések nem orvosoktól származtak. Teljes degenerálódást jósoltak, aminek jele volt a magas mortalitás, a lányszülések magas száma, egészségtelen környezet. Az 1850-es években kormánycsapatok érkeztek Utahba, s a kísérő orvos jelentései már orvosi lapokban jelentek meg. Ez nemcsak megerősíti a korábbi megfigyeléseket, hanem egy speciálisan „mormon arckifejezést” vél felfedezni, melynek „összetevője érzékiség, ravaszság, gyanakvás, önteltség, sápadt, beesett hullaképek, zöldes szemek, vastag előreálló ajkak, alacsony homlok, ösztövért szögletes alak jellemző az új fajra, a poligámia termékére”. A mormon fajról aztán újabb megerősítések hangzottak el. A későbbi látogatók nemigen fedezték fel a degeneráció jeleit, de azért elfogadták a „tudomány” álláspontját. A szakma kritikai hangja, mely kvantitatív elemzés után kiáltott, alig érvényesült. Völlum hadsereg-főorvos jelentése vetett véget 1875-ben a „mormon fiziológia” fogalmának. Kifejtette, hogy nem tapasztalt különbséget a monogám, illetve poligám házasságban születettek között, sőt a poligámia eugenetikai szempontból még előnyösebb is, mivel a kiválasztottak, a tehetősek sokasodnak. A népszámlálás a századfordulóra vált megbízhatóvá, az adatok szerint a mormonok halálozási aránya akkor és azóta is az országos átlag alatt maradt.

Estes, J. Worth: *Naval medicine in the age of sail: the voyage of the New York, 1802—1803* (238—253. p.). A 18. századi hajóorvoslás mindennapi gyakorlatához szolgáltat adalékokat Dr. Peter St. Medard naplója, melyet a New York fedélzetén 1802-ben megkezdett tizenhat hónapos utazása alatt vezetett. A szerző több szem-

pontból feldolgozza és elemzi az adatokat, végül megállapítja, hogy St. Medard orvosi tevékenysége hatásosnak volt mondható.

Siddall, A. Clair: *Chlorosis—etiology reconsidered* (254–260. p.). A chlorosis klinikai diagnózis már 300 éve ismert, etiológiája mai napig is bizonytalan. A tüneteket Sydenham írta le, Stockman 1895-ben megerősítette, hogy vashiányos anaemiáról van szó, amit vérvesztés, helytelen táplálkozás okozhat. Két kérdés még mindig megválaszolatlan: miért volt ez a betegség oly gyakori a 19. században, és miért tűnt el később oly rejtélyes módon. A szerző szerint a járványos méretű elterjedés a 19. században iatrogen szindróma, felveti az érvágás és a chlorosis közötti összefüggés lehetőségét. Az érvágás terheesség alatt terápia is volt, pubertás korban és nem terhes nők nőgyógyászati kezelésére is alkalmazták.

Vol. 56, No. 2.

Saul Benison bevezető cikke a Koch-évfordulóról emlékezik meg (*Celebration and history: the centenary of Robert Koch's discovery of the tubercle bacillus* — 157–159. p.). A tuberkulózis a 19. században népbetegség volt, egy becslés szerint 1880-ban Angliában minden 100 000 haláleset közül kétszázat a tuberkulózis okozott. Amikor Koch száz évvel ezelőtt bemutatta kísérletei eredményét a Berlini Fiziológiai Társaság ülésén, a jelenlevők saját szemükkel láthatták a mélykékre festett kórokozó bacillust barna háttérre helyezve a mikroszkóp alatt. A nagy pillanat a módszer és technológia diadala volt. A történész feladata nemcsak az, hogy az eredmény pillanatát ünnepelje, hanem hogy az oda vezető utat vizsgálja és újrazigálja, kezdve a klinikai és patológiai ismeretek fejlődésétől (Baillie, Bayle, Laennec, Louis és mások) A. J. Villemin úttörő kísérletes tbc. kutatásaiig, megemlékezve J. Schroeter és A. Donne eredményeiről a mikro-technika illetve mikrofotográfia terén, valamint W. Perkin, A. v. Hofmann, A. Kekulé

kutatásairól, melyek az anilin festékek elterjedéséhez vezettek. És főképpen vizsgálni kell azt az éles konfliktust, amely kitört később a tudományos medicina képviselői között, akik a betegség bakteriális etiológiáját tartották mindenek előtt valószínűnek, és azok közt, akik a közegészségügy oldaláról közelítve meg a kérdést, az élet-körülmények javításával akartak küzdeni a tuberkulózis és más betegségek ellen. Egyes elméletek szerint a tuberkulózis hanyatlása nyugaton már Koch felfedezése előtt megkezdődött (McKeown), és ebben lehetett valós szerepe a jobb táplálkozásnak és a higiéniai viszonyok javulásának. A világon még ma is mintegy ötven millió ember szenved tbc-s megbetegedésben. A betegség megelőzéséhez és gyógyzásához világosan kell látnunk társadalmi és tudományos múltunk minden aspektusát.

Cangi, E. C.: *Abraham Flexner's philanthropy: the full-time system in the department of surgery at the University of Cincinnati College of Medicine, 1910–1930* (160–174. p.). Abraham Flexner 1911 és 1919 között volt a General Education Board, egy 1903-ban létrehozott Rockefeller alapítvány titkára. Fő célkitűzése volt az amerikai orvosegyetemek átszervezése „full-time” rendszerré, aminek lényege az egyetem és kórház szoros összekapcsolása: a tanárok ne folytassanak magánpraxist, hanem teljes idejüket a klinikai oktatásnak és a kutatómunkának szenteljék. Az alapítvány támogatását azok az egyetemek élvezhették, amelyek hajlandóak voltak Flexner diktátuma alapján átszervezni fakultásaikat. Ennek megvalósítása számos konfliktussal járt, több egyetem nem is egyezett bele függetlensége feladásába. A szerző a cincinnati egyetem sebeszetének újjászervezését elemzi részletesen, Flexner itt az általánosan hirdetett szigorú full-time helyett a „geographical full-time” rendszert támogatta, amelyben a college helyet biztosít arra, hogy a professzor helyben privatizálhasson.

Eckert, E. A.: *Spatial and temporal*

*distribution of plague in a region of Switzerland in the years 1628 and 1629* (175—194. p.). Ez a regionális járványügyi tanulmány az 1628—31-es svájci pestisjárványt dolgozza fel. Leírja a járvány eredetét, a tanulmányhoz felhasznált forrásokat, megadja a régió földrajzi leírását, majd grafikonok és táblázatok segítségével elemzi a pestis kitörésének térbeli és időbeli megoszlását 1628—29-ben, az elterjedés dinamikáját és a járváynak a populációra gyakorolt hatását.

*Vol. 56, No. 3.*

Owsei Temkin professzor 80. születésnapját ünnepli ez a szám, a cikkeket az ő tiszteletére írták felként amerikai és külföldi orvostörténészek.

*E. H. Ackerknecht* a „diathesis” szó történetével, és az általa jelölt fogalom fejlődésével foglalkozik tanulmányában (*Diathesis: the word and the concept in medical history* — 317—325. p.). A görög „diathenai”, elrendezni szóból származik, és orvosi szövegben Hippokratésznál bukkan föl először, különös jelentés nélkül, az általános „physis” szinonimájaként, a gelénoszi temperamentum, a későbbi constitutio értelmében. Különös népszerűsége a 18. sz. végén tesz szert. A betegségre való hajlam elméleti misztifikálása ugyan megszűnt századunk első felében, a kifejezés maga még számos összetételben szerepel az orvosi terminológiában.

*Amundsen, D. W.: Medicine and faith in early christianity* (326—350. p.). A kora keresztény kor attitűdje a medicinával szemben igen változatos és ellentmondásos volt. Az orthodox egyházi írók közül sokan cáfolták a medicina érvényességét és elfogadhatóságát a keresztény ember számára, s az eretnokség egyik hajtásának tekintették, mivel nem kizárólagosan Istentre bízta az ember sorsát (bár „alsóbbrendű” laikusok esetében nem tekintették bűnnek az orvosi segítség elfogadását).

*Bylebyle, J. J.: Boyle and Harvey on the valves in the veins* (351—367. p.) Boyle

(1627—1691) a „Disquisition about the final causes of natural things” (1688) c. művében beszámol egy beszélgetésről, amelyben William Harvey (1578—1657) azt közölte volna vele, hogy a vénabillentyűk célszerűségén töprengve jutott el a vérkeringés felfedezéséhez. A szerző a szöveg és a szövegen kívüli evidenciák alapos elemzésével azt kívánja bizonyítani, hogy Boyle állítása, bár jóhiszemű, csak részben igaz.

*Lesky, E.: American medicine viewed as by Viennese physicians, 1893—1912* (368—376. p.). A tanulmány azt vizsgálja, hogy milyen képet alkottak az Amerikába látogató bécsi orvosok, mint Politzer, Lorenz, Escherich, Clairmont, Fuchs, Pirquet, Noorden, az amerikai medicináról a századforduló körüli évtizedekben.

*F. Schiller* idegsebész tanulmánya az alvás problémakörével foglalkozik (*Semantics of sleep* — 377—397. p.). Áttekinti az alvás definícióját Galenustól a múlt század végéig, az idegrendszer szerepéről vallott felfogásokat, az alvásközpont és a narcolepsia kérdését, az alvással kapcsolatos pszichológiai kísérleteket, az álmatlanság problémáját.

*W. D. Smith* Erasistratus dietetikai elméletével foglalkozik tanulmányában (*Erasistratus's dietetic medicine* — 398—409. p.). Felhívja a figyelmet, hogy a közvetett forrásokból (elsősorban Galenus idézetei és ítéletei) származó kép erősen torzított, a kutatásoknak a töredékek teljes gyűjteményéből kellene kiindulni, ami még eddig nem készült el.

*Vol. 56, No. 4.*

*Stevenson, L. G.: The Blake Era at HMD* (455—459. p.). Amikor 1961-ben megalakult a National Library of Medicine, az orvostörténeti részleg vezetőjévé John B. Blake-et nevezték ki. Nyugdíjba vonulása alkalmából a cikk visszatekint a könyvtár történetére az elmúlt évtizedekben. Blake irányította a második világháború elől a Clevelandbe menekített régi



gyűjtemény költöztetését a nemzeti orvosi könyvtár céljaira épült új bethesda-i épületbe. A gyűjtőkör időhatárát 1800-ról 1870-re emelték. Vezetése alatt indult meg a *Bibliography of the History of Medicine* című évente kiadott kurrens orvostörténeti bibliográfia szerkesztése.

Benison, S.: *International Medical Cooperation: Dr. Albert Sabin, Live Polio-virus Vaccine and the Soviets* (460–483. p.). 1956 őszén Szmoridencevnek, a leningrádi Viruskutató Intézet vezetőjének kérésére Sabin elküldött egy adag polio elleni, saját készítésű élő vírus vakcinát, hogy azt kipróbálják a leningrádi gyermekotthonokban. A hidegháború éveiben a tudományos együttműködés nyújtott lehetőséget a közeledésre a közös ellenség, a polio myelitis elleni küzdelemben. Sabin és a vezető szovjet virológusok között igen szoros együttműködés alakult ki. A cikk érdekes részletekkel ismerteti meg, a szerző sokat merített Sabinnel készített, jelenleg kiadás alatt álló interjúsorozatából.

Pelling, M.: *Occupational Diversity: Barbersurgeons and the Trades of Norwich, 1550–1640* (484–511. p.). Nem könnyű behatárolni azt a foglalkozási csoportot, melynek feladata az egészségügyi ellátás biztosítása volt a 16–17. századi kelet-angliai városban, Norwichban. A mesterségek határai még többnyire elmosódtak, a borbélyok, borbélysebészek, sebészek gyakran gyertyamártókkal, szatócsokkal társulnak és kiveszik részüket a serfőzésben is. A borbély mesterségre nem jellemző, hogy apáról fiúra száll, s a borbélyok státusa igen változó képet mutat a nagyon gazdagtól a nagyon szegényig. Ha a gyógyítók valamennyi rétegét figyelembe vesszük, kiderül, hogy a vidéki egészségügyi ellátás színvonala korántsem volt annyira alacsony, mint korábban hitték.

Parascandola, J.: *John J. Abel and the Early Development of Pharmacology at The Johns Hopkins University* (512–527. p.). John Jacob Abel (1857–1938) az „amerikai farmakológia atyja”. Az első

modern farmakológiai tanszék professzora az USA-ban, az ő működése alatt vált a gyógyszerhatástan önálló tudományággá; Abel társaságot és tudományos folyóiratot is alapított.

Guy, J. R.: *The Episcopal Licensing of Physicians, Surgeons and Midwives* (528–542. p.). VIII. Henrik 1511-es rendelete szerint Angliában az orvosoknak, sebészeknek és bábáknak a püspöktől kellett működési engedélyt szerezni. A püspöki ellenőrzés csupán a polgárháború idején lett felfüggesztve, de II. Károly 1662-ben ezt is visszaállította. A 18. sz. folyamán a rendelet fokozatosan feledésbe merült, de meglepő módon csak 1948-ban vonták vissza forma szerint.

Steinberg, L.: *Michelangelo and the Doctors* (543–553. p.). Michelangelo idős-kori betegségeiről, orvosairól számol be a művész levelezése alapján.

Bánóczy Erika

## CURARE — 1981

Vol. 4, No. 1.

Dorsh Marie DeVoe: *So you think you need a doctor?* (3–6. p.) c. cikkében többek között a gyűjtő munka egy szempontjára hívja föl a figyelmet: a megkérdezett idősebbek — ugyanakkor, amikor továbbadják ismereteiket egy másik generáció másik tagjának — hallgatóságra, megbecsülésre találnak, s alkalmat nyernek életük története vagy annak egy részlete elmondására. Evvel önértékelésük „mégfontos-vagyok-valakinek” tudatuk nő.

Peltzer, Karl.: *Bericht über einen Workshop zur Traditionellen Medizin, Ghana 1980.* (7–10. p.). Jogosan, ingerülten kritikus hangú tudósítás. Előzménye: a WHO tradicionális orvoslással foglalkozó osztályát három évi működés után 1980-ban megszüntették. Indoklás: 1. a hagyományos orvoslás világméretű gyűjtése befejeződött (NB. Magyarországon arról sem tudunk, hogy elkezdődött — G. T.). 2. erre vonat-

kozó ismereteket most már az egyes országoknak kell gyarapítani, a WHO központi támogatása már fölösleges. 1979-ben Bamakóban (Mali) a francia, 1980 aug.-ban Accrában (Ghana) az inkább angol nyelvű afrikai országok résztvevőivel konferenciát tartottak. Utóbbi címe: Workshop on the promotion of traditional medicine and utilization of its resources in the development of health services. Megállapításai: a tradicionális orvoslás a lakosság 90%-át (!) látja el; a fejlődő országok egészségügyi költségvetésének 30%-át (!) orvosságokra költik. E tényekkel szemben a konferencia javaslatai-ajánlásai: illúziók és agyonszervezés — eredmények nélkül.

Hibákra, melléfogásokra mutat rá Krämer, Paul cikke is: *Fortschritt oder Etikettenschwindel? Die Weiterbildung von traditionellen Dorfhebammen in Gaoua, Obervolta* (11—16. p.). A szerző területen dolgozó orvos volt 1969—75-ig Felső-Voltában, utoljára 1980-ban járt ott. A Nyugat-Németországban kiképzett bábák alig javítottak a helyzeten: a fővárosba tömörültek (a lakosság 95%-a viszont vidéken lakik). Az iskolákból kikerültek-ből rekrutált kísérítő bábák kiképzése drága, hiányos és rossz eredményű volt, az asszonyok 10%-a szült csak szülőotthonokban. Ezután — 1971-től — kezdték meg a TBA-k (Traditional Birth Attendants) kiképzését. Rövid idő alatt többször, szükségtelenül és nem-szerencsésen módosított tervek-szemponatok szerint. Azonban a tervek készítőinek fogalmuk sem volt a helyi adottságokról, a tradicionális szülészetről, ethnomedicinális előtanulmányok nem történtek. Célszerűbb lett volna a kiképzést egy perifériásabb szülőotthonban megszervezni, mint a fővárosi központi kórházban, ahol sokkal gyakoribbak a pathológiás szülések, s amelynek felszereltsége sokkal jobban különbözik a majdani otthoni viszonyoktól. A jelöltek zöme analfabéta — a kiképzők németek: anyanyelvi közvetlen kommuni-

káció nem volt lehetséges, így a „kiképzés” a bennszülött ápolónők kezében volt. Vizsga, későbbi ellenőrzés, megszerzett tudásuk felmérése nem történt meg. A tanulóidő alatt aránytalanul magas ösztöndíjat kaptak, ami más fontos területről (pl. lepra elleni küzdelem) vont el sok pénzt.

Spatz, Johannes: *Volksmedizin in Cabo Verde* (13-14. p.). A Zöldfoki szigetek népi orvoslása erős portugál hatás (orvosló könyvek, Medicina domestica) alatt alakult, s inkább családban öröklődő tudás. A „curandeiro”-k száma kicsi, ezek-nél viszont a kontinentális (afrikai eredetű) fetizmus erősebben érvényesül. A szigetekben honos 800 növényből 240-et használnak gyógynövényként (tea, szirup, inhalatio, összeüzva borogatásként). Több összetevőből álló orvosságok ritkák.

Wagner, Johanna: *Reakkulturierung als alternative Möglichkeit einer psychohygienischen Hilfestellung bei psychosomatischen Beschwerden* (17—30. p.). Három remek esetismertetéssel illusztrálja sokéves tapasztalata alapján megfogalmazott álláspontját: a modern életkörülményekkel járó fokozott ingerhatás a fejlődő országokban még határozottabban jelentkezik, s ehhez járulnak még az elhagyott régi hagyományok és az új normák közötti konfliktusok. (Ez többnyire tudat alatti szinten zajlik le és dienkephalikus-psychosomatikus reakciókban nyilvánul meg: alvászavar, étvágytalanság, impotencia.) Korábbi élettempóját, értékrendjét, világképét fel kell adnia; ehhez járul az idegenektől (ellenség!) való félelem. A felekezetekre szakadt kereszténység is megzavarja őket. Mindez orvosságokkal alig befolyásolható, s a szerző, tapasztalatai alapján, nem hisz abban, hogy a felvilágosítás segít ezt megoldani. A megbetegedések hátterében tabu-tilalmak megszegése, áldozati-avatási szertartások elmulasztása miatti bűntudat áll, vagy az, hogy halált okozó varázslat áldozatának tartja magát. A szerző szerint a therapeuta

— mint tekintély — biztosítja a beteget arról, hogy az elmulasztott áldozatot be kell mutatnia, s ez nem szégyelni való, elmaradt dolog. Vagyis arra biztatja, amit tudat alatt amúgy is szeretne megtenni, de a „fehér felettes én” tiltja. Így vezeti vissza (ez a Reakkultierung) a biztonságot, védelmet adó régi törzsi tradíciókhoz.

*Holdstock, Len* összeveti a dél-afrikai bennszülött gyógyeljáráásokat C. Rogers terápiás elveivel-módszereivel és sok megdöbbentő hasonlóságot talál (a különbségek mellett is). *Indigenous Healing in South Africa and the Person-Centered Approach of Carl Roger* (31–46. p.).

*DeVoe, Dorsh Marie: An Introduction to Tibetan Folk Medicine* (57–63. p.). Tibeti menekülttáborok és falvak öregeitől gyűjtött anyag alapján vázolja a tibeti népi orvoslást, mely lényegesen különbözik a — szintén kevésbé ismert — hagyományos, tanult tibeti orvoslástól. Ez utóbbi gyakorlóit az umchi-k (orvos) sokszor több napi járóföldre laktak, költségek; inkább csak súlyos és bonyolult betegségekben fordultak hozzájuk. A népi orvoslás igen erős preventív szemlélete mellett (fizikai és szellemi tisztátalanság távoltartása, amulettek) a gyógyításban különböző rituáléknak (névadás, látszatörökbefogadás, tisztító szertartások, templomban felaggatott rongyok stb.) és diétás előírásoknak van fontos szerepük, míg az umchi-k inkább növényi és ásványi anyagok főzeteivel kezelnek.

*Vol. 4, No. 2.*

*Paluch, Adam: The Place of Plants Blessed in Phytotherapeutic Practice in the Polish Countryside* (73–76. p.). Irodalmi adatok és saját gyűjtése alapján a Virágvasárnapján, Húsvétkor, Úrnapján és Nagyboldogasszonykor (a lengyeleknél *Herbal Mother of God* néven is ismert ünnep!) megszentelt növényfajtákat, használatukat és az avval kapcsolatos szólásokat-énekeket mutatja be. A növényeket (növényi részeket) megették, teának, fürdő-

ként vagy füstölésre használták. A megszentelt növényeknek (fajok sokszor nem is lényeges!) nagyobb gyógyító erőt tulajdonítanak.

*Dieck, Alfred Jahn* korábbi cikkéhez (Curare 1980, 3, 23–30.) kapcsolódva két németországi mocsár-archeológiai leletet ismertet. (*Beschneidung von Frauen und Männern in vor- und frühgeschichtlicher Zeit* (77–84. p.). Az egyik (Halverde) kőkorszaki, a másik (Gifhorner Moor) bronzkori. Mindkettőnél a clitoris, labia minora teljes és a labia maiora részleges eltávolítása történt. Szerző feltűnőnek mondja, hogy a többszáz megvizsgált közép-európai mocsári leletből csak e két esetben észlelték e fiatal korban elvégzett, gyógyult műtét nyomait; ezért föltételezi, hogy „importált” jelenségről lehet szó. Ugyanez vonatkozik az Oldenburg és Osnabrück mellett talált bronzkori ill. római császárkori körülméletű férfi holttestére is.

*Flossdorf, Bernhard: Curare — Sondierungen zwischen Heilkunst und Tötungszwang* (93–114. p.). Filozófiai-ismeretelméleti jellegű tanulmányában szembeállítja a mechanisztikus (modern) orvoslást az empátiás, mágikus-animisztikus (= primitív, vad, „öserdei”) orvoslással. Úgy véli, hogy az utóbbinak eddigi kritikái nem nyugosznak kellő szilárd alapon.

*Hinderling, Paul: Ist der „Medizinmann” ein Divinator, Exorzist, Heilkundiger, Hexendoctor, Kräuterarzt, Kultführer, Orakelsteller, Schamane, Seher, Wahrsager, Zauberer?* (115–127. p.). A címben feltett kérdés végül is megválaszolatlan marad. A tanulmány első felében jellemzi a diagnoszták-terapeuták kategóriáit (előbbi pl. a látó, jós; utóbbi: szertartásvezető, sámán, varázsló, füves). A tényekhez való ragaszkodása mindjárt annak megállapítására is kényszerít, hogy ezek nem mindig válnak el élesen egymástól, számos átmenet ismeretes. Összefoglalóan „Experten” néven említi őket: az átlagemberektől adottságaik és kiképzésük különbözteti meg őket. A mágikus világfel-

fogásban élők esetében az előbbi, a „parawissenschaftliches Weltbild” (ez alatt a kínai, indiai, antik stb. felfogást érti) az utóbbi nagyobb jelentőségű, de mindjárt számos példát idéz arra, hogy a primitív közösségek gyógyítói is több éves képzésben részesülnek idősebb, tapasztalt kollégájuk mellett. Sokszor kicsit teleológikusan, megpróbálja vázolni a különböző típusú „Expert”-ek személyiségjegyeit. Külön részletesebben is kitér az észak- és kelet-ázsiai, valamint észak-amerikai sámánokra, a sámánbetegség és normalitás kérdésére. A szemfényvesztés vádjával szemben Ackerknecht és Lévi-Strauss tekintélyes érveit vonultatja föl: a becsapásnak látszó cselekedetek szimbolikusak; másrészt: a közösség (csoport) kultúrája meghatározta specifikus várakozásoknak megfelelő, a beteg, a csoport, sőt a gyógyító számára is terápiás jelentőségű aktus.

*Vol. 4, No. 3.*

A folyóiratszám nagyrészt két tanulmány tölti ki. Mindkettő a délkelet bulgáriai bolgárok és a szomszédos török területekről Szaloniki környékére áttelepített görögök között még ma is élő, de kihalófélben levő, ill. idegenforgalmi látványossággá váló Szent Konstatin és Szent Heléna ünnepén (május 21. és 22.) szokásos, parázson való táncolással foglalkozik.

*Ladiges, Peter Michael: Die Anastenaria. Feuerlauf im alten Europa* (143—168. p.). 1973-ban az Ethnomedizinben megjelent hasonló tárgyú tanulmánya után most ismét új, friss megfigyelésekkel és történelmi-irodalmi adalékokkal jelentkezik. *Lesk, Michael — Grammer, Karl — Schnitzlein, Georg — Eggebrecht, Rainer — Yfantis-Hemm, Constanze: Auf's Feuer gehen. Feuerlauf in Griechenland und Selbstversuche* (169—192. p.). Az illusztrált cikkben egy másik közösségben, szintén 1980. évi megfigyeléseket interjúkkal, magnetofon és képmagnó felvételekkel, valamint önmagukon végzett kísérletekkel egé-

szítették ki. Eredményeiket szociálpszichológiai szempontok segítségével is értelmezték. Nem is azt tartják jelentősnek, hogy a mezítlábas paráztáncokor (a parázs hőmérséklete 200—400° C között van!) sértetlenek maradnak és hogy fájdalmat nem éreznek — ezt önmagukon végzett, ellenőrzött kísérletekben, rituálé nélkül is tapasztalták —, hanem azt, ahogyan a rituálisan kötött magatartás-elemek — az archaikus és keresztény világképen belül —, egymás hatását erősítve, képessé teszik az egyént a betegség és lelki fájdalmak legyőzésére, nagy mértékben megnövelve a személyiség identitását és a csoport összetartozás-érzését. Véleményük szerint ez a jelenség igen sok ponton egyezik a sámán-szertartásokkal. A biológiai jelenségek rögzítésén túl természettudományos magyarázatot nem adnak. Kár, hogy Ladiges a bogomilokkal való történelmi kapcsolatot (126. p.) csak igen vázlatosan említi, s a nestinarokról szóló magyar híradásokról (Szilády Zoltán: Bulgária. Bp. 1931. 284. p.; Nagy Károly: Hej, Balkán! Bp. 1979. 320—322. p.) egyik közlemény sem emlékezik meg.

*Vol. 4, No. 4.*

A folyóiratnak ez a száma Indiával foglalkozik. *Mazars, Guy: Traditionelle Medizin in Indien* (199—204. p.). Indiában és a buddhizmussal együtt az indiai kultúra befolyása alá került területeken időszámításunk elején a szanszkrit nyelvű Csaraka samhita és Susruta samhita által kodifikált ayurvedikus orvosi tanítás terjedt el legjobban. A szerző röviden leírja koncepcióját, diagnosztikus és terápiás elveit. A függetlenné vált Indiában (1947) 100 körül van a kormány támogatásával működő ayurvedikus orvosi főiskolák száma. Ezek létjogosultságát sokan kétségbe vonják: tovább táplál egy kihalásra méltó, idejétmúlt rendszert. Az egyik ellenérv evvel szemben az ayurvedikus orvosságok révén elérhető orvosság-import csökkentés és az ezek kutatásából született

eredmények (bár itt a szerző is csak a már sokat emlegetett Rauwolfia alkaloidákat tudja előhozni). Főleg Dél-Indiában terjedt el a tamil nyelvű iratokban rögzített s még kevésbé kutatott orvosi rendszer, az ún. siddha orvoslás. Eszerint a testben levő központok bonyolult csőhálózat elágazásainál találhatók, s bármelyik vezetékben elromlik vagy megszűnik az áramlás, egyensúlyzavar következik be. Iatrokémiai gyógyító eljárásaik vannak. A harmadik orvosi rendszer a muzulmán közvetítéssel érkezett arab-görög (ion — junani — unani) orvoslási rendszer, melynek egyes elemeit a siddha orvoslás is felhasználta. E három, hivatalosan is elismert orvosi rendszer mellett él a népi orvoslás (a városi lakosság körében is). Ezt a szerző nem jellemzi, csak megjegyzi, hogy eredetéről és eredetiségéről csak a szanszkrit, tamil és egyéb nyelveken íródott orvosi művekkel történt összehasonlítás után lehet nyilatkozni.

Rosu, Arion az ayurvedikus és yoga orvostudomány pszichológiai fogalmait elemzi: *Medicine and Psychology in Ancient India* (205–210. p.). Megállapítja azok megfelelőit a mai, nyugati pszichológiában és psychosomatikus orvoslásban. Úgy véli, a klasszikus indiai orvoslás elképzelései gondolatébresztők lehetnek mai nyugati kutatók számára is.

Meulenbeid, Gerrit J.: *Developments in traditional indian nosology: the emergence of new diseases in post-classical times* (211–216. p.). A klasszikus ayurvedikus művek nosológiája, nosográfiája igen alapos; az osztályozás a három fő testnedv (szél, epe, nyálka) megzavart egyensúlyán alapuló pathológiai rendszer szerint történik. A postklasszikus orvosi írásokból, kommentárokból példaképpen 3 betegségleírást idéz, mely a klasszikus művekben nem fordult elő. Föltételezi, hogy ezek a változások az iszlám orvostudomány 1200 utáni hatásának tulajdoníthatók.

Pfleiderer, Beatrix: *Der semiotische Ansatz in der Medizinethnologie dargestellt*

*an einem Heilritual in Nordindien* (223–229. p.). Saussure — Peirce — Eco — Singer szemiotikáját (szemeiologia), az észt Lotman kulturális szemiotikájával kiegészítve, a gyógyító (szent) szövegek vizsgálatát helyezi a középpontba. A szöveg szociális szerepét az a képesség jelzi, hogy képes létrehozó közössége bizonyos szükségleteinek megfelelni. Az elmélet használhatóságát egy indiai muzulmán szenthelyen lejátszódó gyógyító folyamaton mutatja be.

Teljes jogú állampolgárként Angliába bevándorolt két embercsoportot állít szembe Rack, Philip H. (*Aftermath of empire: pakistans in Britain*, 243–256. p.). Az Ugandából menekült indiai kereskedők, Angliában is hasonló munkakörben elhelyezkedve, kellő nyelvtudással rendelkezve, hamar és jól beilleszkedtek. A pakisztáni paraszti, nagycsaládi, muzulmán körülmények közül érkezettek zárt közösségük ellenére is sokkal több beilleszkedési-alkalmazkodási nehézséggel küzdenek. Okai: nyelvi nehézség, marginális helyzetből következő isolatio, gyors urbanizálódás. Itt igen termékenynek bizonyult Foster „limited goods” elméletének alkalmazása. Vázolja a morális, családi, sexualis-házassági konfliktusokat, a serdülő lányok és az elmebetegek problémáját. Mindezek megfelelő kezelésének biztosítására különleges Transcultural Psychiatry Unit-ot hoztak létre, ennek szervezetét és célkitűzéseit ismerteti.

CURARE — 1982

Vol. 5, No. 1.

Dieck, Alfred: *Salbenrezepte für Feuerlaufen und Feuerspeien* (15–16. p.). A századforduló tájékáról való német bűvészkönyv több előíratát ismerteti: ezek segítségével a mutatványos bőrét ellenállóvá tudta tenni parázssal, tüzes fémekkel szemben.

Figge, Horst H.: *Bemerkungen zum makedonischen Feuerlaufen* (17–22. p.). Kri-

tikai és kiegészítő megjegyzéseket fűz az 1981. évi 3. számban megjelent cikkekhez. Ó-, és újtestamentumi idézetek alapján a paráztáncot Krisztus sértetlen pokoljárása imitációjának (a gonosz legyőzése) véli, s jóllehet parázson, sőt üvegcserepeken bárki tud táncolni, a benne hívők pszichikus egészsége szempontjából igen jelentősnek tartja: megnöveli speciális védőszentjükbe vetett bizalmukat.

Stöcklin, Werner H.: *Die Magenrute der Bena-Bena* (4-5. p.). Pápua Új-Guinea bena-bena és szomszédos törzsei liánból készült, hajtú alakú kettős szondát használnak a gyomortartalom eltávolítására. Ez vagy avatási-rituális tisztulási szertartás része, vagy hosszú vadászaton a túlélőtöltött gyomor kiürítésére s ezzel a vad üldözésének megkönnyítésére szolgál; vagy nemkívánatos étel fogyasztása után hányingert-hányást idéznek elő vele. Szorosan vett gyógyító célú fölhasználásáról eddig nincsen adat.

Emde, Günter: *Kosmopathie. Gedanken zu einer Erweiterung von Naturwissenschaft und Heilkunde* (33—46. p.). Érzékszerveink környezetünk fizikokémiai hatásainak csak egy részét fogják fel, más részüket — amelyek szintén hatnak az emberi szervezetre — csak mérőműszereink tudják jelezni. Feltételezhetők olyan hatások is, melyeket még jelenlegi műszereinkkel sem tudunk kimutatni. Nagyon becsületes kritikával és inkább gondolatébresztéssel, kérdések megfogalmazásával halad tovább e gondolatmenetben. A felelőtlen sarlatánság és a „csak azt hiszem, amit látok” szélsőségei közt haladó, minden irányban nyitott, befogadni kész, tárgyilagos magatartásra irányítja figyelmünket.

*Therapeutischer Pluralismus?* — kérdik Velimirovic, Boris és Helga (47—56. p.). A gépesített és személytelenné vált természettudományos orvoslás — eredményei ellenére is — ma még tág, s a jövőben talán még tágabb teret nyújt az ún. alternatív orvoslási módoknak (homeopathia, anthropozofikus orvoslás, akupunktúra, radi-

aesthesia, diétás módszerek stb.). Az egyes adatok szerint a betegek kétharmada, mielőtt orvoshoz fordulna, igénybe veszi e módszerek valamelyikét. Ha az ellátás emberi igényeket is kielégítő minőségét sikerülne javítani, legfőljebb egyes krónikus-gyógyíthatatlan vagy psychosomatikus betegségeknél lenne terük.

Jilek, Wolfgang G.: *Culture — „Pathoplastic” or „Pathogenic”? A key Question of Comperative Psychiatry* (57—68. p.). Egy adott kultúra pszichiatriai szempontból pathogen hatására sorol fel ehhez hasonló példákat: a tanzániai vapogoroknál az epilepsziások hagyomány-előírta, kötelező rokonházassága révén a betegség kb. 2%-os gyakorisággal fordul elő (az átlag európai—amerikai lakosság közt 0,6—0,9%-ban — G. T.), s természetesen az epilepszia pszichiatriai szövődményeinek száma is jóval magasabb.

Vol. 5, No. 2.

Mayr, Thomas: *Für eine ethnomedizinische Schweigepflicht* (71—73. p.). A szerző columbiai tapasztalatai alapján vita-indító kérdésként mondja el mélyen etikus aggályait: szabad-e mindazt publikálni, amit kisebb vagy nagyobb közösségekről, emberekről tudományos célú vizsgálatok során megtudunk. Megengedhető-e a jelenlegi egyoldalúság: mindig csak kapunk, elveszünk, kérdezőnk?

Prinz, Armin: *Das Phänomen spiritueller Operationen auf den Philippinen* (81—84. p.). A sámánavatási szertartás, ill. élmény (testének feldarabolása, majd összeforrasztása, szervek kicserélése) az egyik világszerte ismert, a különböző betegséget okozó anyagok-tárgyak „kihúzása” a testből, a másik véglet. A Fülöp-szigeti ún. „spirituális operációk” e kettő között helyezkednek el, kevert formának tekinthetők.

Werner, Roland: *Exorzizmus im zentral-malaysischen Dschungel. Eine Bilddokumentation* (85—92. p.). 14 képpel, ill. tanulmányban mutatja be a családi vagy

faluközösségben elvégzett szertartást. Ennek során a gyógyító megkeresi és visszahozza a rossz szellemek (számuk igen nagy; 1500 fölött van) elrabolta lelket, ill. lélek-részt; megkeresi és kihúzza a testébe fészkelődött gonosz szellemet.

*Mey, Wolfgang: Der nächtliche Aufstand. Bannungsverfahren in Sri Lanka* (103–114. p.). Ceylonban még ma is végeznek exorcistikus szertartásokat betegségdémonok kiűzésére (mindig sötétedés után, egy vagy több exorcista, zenészek, táncosok és néhány segítő jelenlétében, bevezető dobolás, majd az óvó-istenségek — Vishnu, Kataragama stb. — dicsőítése után megidézik a betegségek okozó démonokat, s áldoznak nekik). Előbb csak a beteg és rokonsága, majd az egész közösség részt vesz benne. Fáklyafény melletti tánc, majd a transzállapotban humorral, kétértelműségekkel, obszcenitásokkal, komikummal, szójátékokkal átszótt dialógusok következnek a démonok és az exorcisták között, ezt követően szétrombolják azt a kunyhót, „ahonnan” a démonok megjelentek és ahol a nekik áldozott dolgok vannak. A szerző a korábbi magyarázatokat ki nem elégítőnek tartja, még Kapfererét is (e szerint a rituálé visszavezeti a magányossá vált beteget a démonok világából az emberi közösségbe; a démonoktól való félelmet avval győzi le, hogy nevetségessé teszi őket). A szerző szerint mindez kevés lenne, ha a rituálé nem függne szorosan össze a szingalézek mindennapi életével-normáival. A szertartás kozmikus drámája azt ábrázolja, hogy a démonok meghátrálásra kényszeríthetők.

*Figge, Horst: Zur Phänomenologie sogenannten veränderter Bewusstseinszustände* (93–102. p.). Különböző cikkeiből már ismert szerző elszánta magát a fogalmi tisztázásra. A megváltozott tudati állapotok — kultikus megszállottság (Besessenheit, Possession), Obsession, kultikus extasis, transz, Ergriffenheit=Verzückung, Rausch — fenomenológiai (tünetteni) és

(mély)-lélektani leírását adja, példákkal illusztrálja. A szerző által megállapított kategóriák nem élesek, egyik átmegy a másikba, átfedések vannak. A tudományos szóhasználat és felfogás szerint egy pszichéje van mindenkinek; ennek különböző tartalmai vannak, tudatos és nem tudatos vagy lehasadt részei; megváltozhat, rosszúl fejlődhet stb. A relatív statikus entitásként tekintett psziché vallásos, de tudományosan nem igazolható konstruktum. A „szellemek” (Geister) és e szellemek hatása: hit, vallásos magyarázat. De a pszichológiailag pontosan leírható és definiálható jelenségek e vallásos magyarázattól függetlenül is léteznek.

*Sriphraphai, Kathleen és Phornchai: The Guardian Spirit Cult of PUU TAA* (115–126. p.). Puu taa a szerzők vizsgálta faluk hagyományos őrző-védő szelleme Thaiföldön; mindegyik faluszélen fából épült szentélye van. A Puu taa idős asszonyokat „megszállva” választja ki a közvetítő médiumot. A cikkben szereplő leírásban egy öregasszonyról van szó, aki vonakodott ezt elvállalni, de ekkor Puu taa megígérte neki, hogy meggyógyul betegségéből (emlőrák). Mikor elfogadta a megbízatást: „the cancer somehow regressed”. A védelemért Puu taa-nak havonta és évente visznek áldozatot, amit a falubeliek szigorúan számontartanak. Puu taa „rendelkezése” szerint a falun kívül meghaltak vagy szerencsétlenül jártak holttestét nem szabad hazahozni a faluba, ez a szabály egyik oka annak, hogy a falun kívüli egészségügyi szolgáltatásokat nem veszik, nem vehetik igénybe. A falun belül viszont igen, s ezt nagy tiszteletben részesítik. A betegség okairól és gyógyításáról is Puu taa nyilatkozik a médiumon keresztül. A gyógyító ritus az egyén és közösség számára egyaránt terápiás hatású.

Grynaeus Tamás



FAENZA — 1982

68 annata, 1—2. fasc.

*Biscontini Ugolini, Grazia: Giuseppe Bartolucci e la rinascita della maiolica del settecento a Pesaro* (36—42. p.). A pesarói majolikakészítés reneszánsza Giuseppe Bartolucci nevéhez fűződik. Az urbaniai pélbániatemplom levéltári dokumentumai alapján fény derül a manufaktúra tevékenységére, alapításának körülményeire. A XVI. században virágkorát élt műhely felvirágoztatására 1757-ben egy társaságot hozott létre Bartolucci, melynek célja a finom majolika előállítás, ennek érdekében a megfelelő technikai körülmények biztosítása, az anyagi finanszírozás. A vállalkozás teljes sikert hozott, hamarosan igen népszerűvé váltak az itt előállított forma- és díszetgazdag majolika edények, közöttük szép számmal található patikaedény is. Igen érdekes figurális díszítésű gyógyszertartók (tájképpel, madármotívummal stb.) is kerültek ki a műhelyből.

3—4 fasc.

*Tortolani, Giacinto: La ceramica salernitana nei secoli XI—XIII. ipotesi sulla reintroduzione della invetriatura* (178—184. p.). Gazdag levéltári dokumentáció alapján írta meg cikkét a szerző a középkori kerámiaművesség egyik fontos területéről, Salernóról és vidékéről. Előállított termékeik nagy százalékát a köznapi használatot szolgáló tárgyak tették ki. Emellett mindenképpen említést érdemelnek azok a patikaedények, amelyeknek igénye a salernói orvosi iskola működésével hozható kapcsolatba. A következőkben részletesen megismerhetjük az előállítási technológiát, a díszítés metódusának, stílusának, jellegének változásait. Nem véletlen, hogy éppen ezt az időszakot (11—13. sz.) választotta a szerző vizsgálódása tárgyául, mivel ekkor még a közéleti stílus is érvényesült, sajátos díszítőelemei és formái érdekes koloritot adtak a termékeknek. Ugyanakkor jelentős volt az a technikai

változás, hogy ekkor élte reneszánszát az üvegmázás díszítés.

Fasc. 5—6.

*Cioci, Francesco: I Della Rovere di Senigallia e alcune testimonianze ceramiche* (251—260. p.). A Della Rovere család az egyik legősibb olasz nemesi familia. Tárgyi emlékeiből néhány darab a londoni Victoria and Albert Museum gyűjteményében található. Az egyik igen szép kerámia tál közepén az egyéb figurális és ornamentális díszítés mellett a család címere is szerepel. Ennek kapcsán részletes heraldikai ismertetést közöl a cikk első része.

Orvostörténeti szempontból az a figurális díszítésű étkészlet tart számot az érdeklődésre, amelyet a gyermekágyas anya használt. Erre az alkalomra ugyanis külön készítettek — jelen esetben szép kivitelű, majolika — étkészletet. A garnitúra olasz neve „servizio da impagliata”, szó szerinti fordítását nem érdemes adni, mert nem fed fel a dolog lényegét. A magyar néprajz ezeket a tárgyakat, illetőleg a hozzá fűződő szokást a komatál, illetve a komatál-vivés kifejezéssel tartja számon. Az olasz irodalom szerint általában 2—5, illetve maximum 9 darabból állt a készlet. (Különböző mélységű, nagyságú tányérok, fedeles edények, csészék stb.) A Della Rovere-gyűjtemény darabjai azért is érdekesek számunkra, mert szülési jelenetekkel illetőleg az újszülött gondozását ábrázoló életképekkel vannak díszítve. Hű képet adnak nemcsak a kor szüléssel kapcsolatos szokásairól, de életvitelükről, ruházatukról, környezetükről is. Természetesen a kerámiák művészi-technikai kivitelezésének elemzése sem elhanyagolható. Az ismertetett példányokat 1525—30 körül, Francesco Maria Della Rovere születésekor készítették.

Kapronczay Katalin

# HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES — 1980

A Francia Orvostörténelmi Társaság folyóirata, évente négyszer jelenik meg, a szerkesztőbizottság elnöke J-CH. Sournia professzor. Tartalom: társasági krónika, ülésen elhangzott előadások, könyvrecenziók.

## Tome XIV, No. 1.

J. Cheymol: *Pèlerinage de Saint-Jacques-de-Compostelle, 2.: Hopitaux et confréries de pèlerins à Paris* (29–42. p.). A Compostellába igyekvő zarándokokat a XI. századtól az É–D útvonalon két párizsi kórház fogadta: északon, intra muros, a Saint-Jacques-aux-Pèlerins, a Szent Jakab zarándokok testvériségének alapítványa és székhelye, délen, extra muros, az Hôpital de Saint-Jacques-du-Haut-Pas.

G. Lanchou — C. Véron: *Un évadé de la médecine: Jean-Baptiste Charcot (1867–1936)* (43–51. p.). A neves neurológus fia kezdetben apja nyomdokain halad, majd a biológiai és oceanográfiai kutatásokban ért el eredményeket, de élete végéig nem szakadt el az orvosi hivatástól, számos hajóútja során ő maga látta el az orvosi teendőket.

B. Merlette — F. Vial — R. Rullière: *Le manuscrit 420 de Laon et la médecine carolingienne* (52–70. p.). A laoni kézirat Marcellus Empiricus 4. században készült *De medicamentis* liber című művének Karoling kori másolata, egyike a középkori orvostudomány által hagyott rendkívüli dokumentumoknak. Nemcsak három generáció orvosainak margójegyzeteit őrzi — szómagyarázatok, új receptek, kritikai megjegyzések —, hanem nyilván a Karoling Palotában kialakuló orvosi specializálódás kezdeteiről is tanúskodnak.

P. Vieuville: *Georges Duhamel et la médecine* (71–76. p.). A sikeres, bár nem egészen élvonalbeli huszadik századi író első mestersége az orvostudomány volt, életműve bizonyítja, hogy érdeklődését meg-

őrizte akkor is, amikor már minden idejét kitöltötte az irodalom.

J-J. Dubarry: J.—Vincent Laborde et son procédé de réanimation par tractions rythmées de la langue. *La survie neuro-musculaire après décapitation* (77–82. p.). 1892 és 1900 között Laborde kutatásainak nagy részét a nevéhez fűződő, ma már elfeledett újraélesztési eljárásnak szentelte, ami abból állt, hogy mesterséges légzést alkalmazott a nyelv ritmikus mozgatásával. Kutatásai során tanulmányozta a neuro-musculáris túlélést a lefejezetteknel. Legendák, irodalmi példák (Saint Denis, Rabelais).

P. Nicolle — A. Jude: *Réflexions sur les prix Nobel de physiologie ou médecine* (83–94. p.). Az alapítás óta eltelt 78 év alatt 126 orvosi Nobel-díjas volt, közülük 68 európai. A hét francia: A. Laveran (a malária kórokozójának felfedezése), A. Carrel (érvarratok, szövetkultúrák), Ch. Richet (anaphylaxia), Ch. Nicolle (typhus exanthematicus), A. Lwoff, F. Jacob, J. Monod (enzimek genetikai kontrollja, vírusszintézisek).

A. Bouchet — J-L. Masson: *Les localisations anatomiques de l'âme au cours des siècles* (95–106. p.). Minden korban feltették a kérdést, hogy hol lakozik a lélek az emberi testen belül. Az ókori filozófiai spekulációkat a reneszánsztól kezdve anatómusok lankadatlan kutatásai váltották fel, akik főként az agy belsejében igyekeztek lokalizálni a lelket. Az ilyen irányú vizsgálódások a 19. században szűntek meg.

J-F. Lemaire: *Le chirurgien-baron François Girardot (1773–1831), un oublié de l'Histoire* (107–114. p.). Napoleon tábori fősebésze volt.

## No. 2.

E. Gilbrin: *Le docteur Paul Caujole. L'hôpital français d'Ourmia (septembre 1917–avril 1918)* (155–164. p.). Az első világháború alatt a franciák négy egészségügyi missziót indítottak útnak Orosz-

országba. Kiev, Odessza és Tiflisz után a negyedik a kaukázusi ambulancia lett volna, de mivel a szállítóeszközök útközben elsüllyedtek, kórházzá alakult át, amely végül az iráni Ourmiahban kezdhette meg működését. Fennállásának nyolc hónapja alatt nem annyira frontsebesülteket, mint inkább a helybéli nemzeti villongások és mézszárlások áldozatait látták el. A kórház személyzetének és felszerelésének hazajuttatása rendkívül viszontagságos volt.

J. Rechtman: *De l'asepsie... ou un siècle avant Semmelweis* (165—170. p.). A protestáns Orániai Vilmos trónralépése után számos teológus fejezi be tanulmányait orvosdoktorként, ezek közé tartozik a skót William Buchan (1729—1805), aki nagysikerű Házi orvoslás c. művében a fertőzés miazmáinak elkerülésére javasolja, hogy az orvos minden beteg után mosson kezet, váltson ruhát és szellőztessen, így módon már 1769-ben „felfedezve” az aszepszist. A szerző a nyugaton elterjedt téves Semmelweis-képet idézi, amely Semmelweisnek az asepsis felfedezését tulajdonítja és ebben prioritását jogosan vitatja, figyelmen kívül hagyva, hogy Semmelweis érdeme — és ebben prioritása elvitathatatlan — az, hogy megállapította a puerperális láz és a sepsis aetiológiájának azonosságát.

P. Huard — M.-J. Imbault-Huart: *Les étapes du traitement des tumeurs par ischémie. Priorité de Harvey* (171—176. p.). A daganatok iszémia útján történő kezelésének előzményei Harvey egy megfigyeléséig nyúlnak vissza, amit Paul Broca is idéz a daganatokról szóló művében.

J.-J. Peumery: *La prodigieuse carrière de Jean-François Coste (1741—1819), médecin-chef des armées* (177—186. p.). Jean François Coste (1741—1819) gazdag pályafutását idézi fel: katonakórházi orvos, majd az Amerikában harcoló francia expedíciós hadtest főorvosaként tünteti ki magát (1780—83), a királyi, majd császári seregek főorvosa lesz, emellett 1790—92-

ben Versailles polgármestere, 1796-tól haláláig az Invalides, a nemzeti hadikórház főorvosa.

E. Aron: *Bretonneau et sa légende* (187—192. p.). A szerző „Bretonneau, le médecin de Tours” címmel írt könyvet a jeles Tours-i orvostól (1778—1862), akit a modern orvostudomány atyjaként aposztrofál. Levéltári dokumentumok és Bretonneau széleskörű levelezése alapján állította össze az életrajzot, így módjában állt számos, Bretonneau életével kapcsolatos tévedés kiigazítására.

C. Caudiot: *Le Service de santé dans la Bataille de Verdun* (193—200. p.). Az egészségügyi szolgálat tevékenységéről a verduni csatában, fényképdokumentumokkal.

V.-P. Comiti: *Intérêts et apports d'une étude historique des maladies aux XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles* (201—206. p.). A betegségek történetének különböző megközelítési módjait tárgyalja: 1. betegségek története és általános történelem, 2. diagnosztikai módszerek, nosológiai és etiológiai osztályozás kritériumainak szemléleti változásai, 3. egyes betegségek megjelenési formái különböző korokban, a mával összehasonlítva, 4. demográfia és patológia összefüggései, 5. terápia hatása a betegségek lefolyására, 6. fertőző betegségek földrajza, 7. környezetváltozás és a betegség újramegjelenési lehetőségének összefüggése.

O.-E. Cunin: *Femmes dentistes, femmes de dentistes* (207—212. p.). Fogásznők, fogásznék — így a cím; a szerző a fogászok védszentjétől kiindulva, aki talán első női gyakorlója is lehetett a mesterségnek (Szent Apollónia), a XIII. századtól napjainkig gyűjtötte össze a francia foghúzóknőkre és borbély-sebésznőkre vonatkozó adatokat.

A. Besombes: *La triste fin de Pierre-Nicolas Gaulard (1713—1740) „élève-associé de Fauchard”* (213—220. p.). Gaulard, a neves párizsi fogász Fauchard tanítványa

és társa, szomorú véget ért: szorult anyagi helyzetében betöréses lopást követett el, s ezért felakasztották.

*J. Rechtman: La brosse a dents et son histoire (1780–1980) (221–226. p.)* A fogkefe története. Illusztrációk: a legrégebb ismert fogkefe, Kína 1498; az angol William Addis által megalkotott első modern fogkefe 1790-től; Napoleon fogkeféje, 1805-ből.

*J. Théodorides: Sebastiano Rivolta (1832–1893) parasitologiste et microbiologiste (227–232. p.)* A piemonti állatorvos számos jelentős eredményt ért el az állatgyógyászat és biológia területén, a cikk parazitológiai (növényi és állati paraziták) és mikrobiológiai (tuberkulózis, veszettség) munkásságával foglalkozik.

*E. Gilbrin — P. Hillemand: le père Elisée (1753–1817), Premier chirurgien de Louis XVIII (233–240. p.)* Elisée atya, eredeti nevén Marie-Vincent Talochon, irgalmas rendi barát, az anatómia professzora Grenoble-ban, Angliába emigrált, ahol az orléans-i herceget és a régensherceget ápolta. XVIII. Lajos udvari sebésze lett, dietetikusként enyhíteni tudta a király köszvénybántalmait, ugyanakkor gourmandságát is kielégíteni.

*P. Fontaine-Levent: Prunelle et la bibliothèque de la Faculté de médecine de Montpellier (241–243. p.)*.

No. 3.

*J. Rechtman: Jean-Paul Marat. Ses origines, ses apports a la médecine. Agent secret? (261–270. p.)* Marat származása körül vitás álláspontok alakultak ki, többnyire egyetlen komoly életrajzírójának, Gérard Walternek művéből merítve (1933, 1960). Londonban orvosi gyakorlatot folytatott, később az egyik skót egyetemen diplomát is szerzett, Buchan volt egyik ajánlója, szabadkőműves páholyokat látogatott. Mint orvosnak tevékenysége az elektroterápia, az ophthalmológia területén ismeretes, s az orvosi titoktartás tiszteletben tartásával kivírt kortársai kö-

zül. A szerző ismerteti a feltevést, mely szerint Marat angol titkosügynök lett volna.

*R. Jean: Communication sur la correspondance du doctor Guillard a sa femme lors du voyage a Sainte-Hélène: Retour des cendre de Napoléon (271–276. p.)* A Napoléon hamvainak hazaszállításával megbízott hajó orvosa, Dr. Guillard naponta írt levelet a feleségének, jegyzeteiben főleg a hajó illusztris utasaival foglalkozik, leírja a holttest exhumálását és állapotát. Egy hozzászóló felemlíti azt a nézetet, miszerint a Szent Ilonán exhumált holttest egy Vendée-i emberé lett volna.

*S. Kataye: „Quelle est la différence?” Manuscrit inconnu de Rhazes (281–286. p.)* A cikk Rhazes három példányban fennmaradt kéziratával foglalkozik, mely az első könyv, amit teljes egészében a differenciáldiagnosztika témájának szenteltek.

*J.-Ch. Sournia: Le dossier médical du maréchal Blaise de Monluc (1500–1577) (287–292. p.)* Monluc marsall „Komentárrok” c. irataiból nyomom követhetjük hosszú életének patológiai epizódjait. A sebészeti sérülések könnyen azonosíthatók, belgyógyászati problémái már nehezebbek: főként a maláriától és emésztési zavaroktól szenvedett.

*P.-A. Delaby: Un groupe de brancardiers pendant la bataille de Verdun (293–304. p.)* Egy sebesülthordozó csoport tevékenysége a verduni csatában 1916. május 24. és június 5. között.

*J. Théodorides: La médecine et les sciences dans les „Notes journalières” du général Foy (305–316. p.)* Foy generális (1775–1825) naplójegyzetei értékes dokumentumoknak számítanak az orvos- és tudománytörténet számára. 1820–25 között mint liberális képviselő számos orvos-sal, tudóssal került kapcsolatba, velük folytatott beszélgetéseit rögzíti naplójában. Ítéletei nagyban befolyásolja beszélgetőpartnereinek politikai állásfoglalása.

*G. Bert-Bock — L. Premuda — F. Vial — R. Rulliere: Le séjour de William Harvey*

a Padoue (317—324. p.). Milyen hatások érték Harvey-t páduai tartózkodása alatt, kiknek lehetett szerepe abban, hogy felfedezte a vérkeringést. A cikk felidézi a 17. század eleji Rádúa egyetemi milieujét.

A. Lellouch — R. Rulliere: *René Joseph Hyacinthe Bertin (1767—1827), vénérologue* (325—336. p.). Bertin kevésbé ismert venerológus, az 1793-ban alapított Párizsi Szifiliszkórház vezetője, akinek munkássága fordulópontot jelez a nemi betegekkel való bánásmódban. 1810-ben jelenik meg műve, a „Traité de la maladie vénérienne”, a teljes cím: Értkezés a vérbajról, az újszülötteknél, terhes nőknél és szoptatós dajkáknál. Ebben a szerző ismereti e betegség átvitelének különböző módzatait szülőkről gyermekekre, gyermekekről dajkákra, és viszont, a betegségre jellemző tüneteket, összehasonlítva azokat, ahogy terhes nőknél, szoptatós dajkáknál és felnőtteknél általában jelentkeznek, az Hopital des Vénérinensben gyűjtött nagyszámú megfigyelés alapján a kezelés mód-szerét. A bevezető tartalmazza a történelmi és adminisztratív részleteket a fertőzött gyermekeknek szánt intézményről, valamint táblázatokat, amelyek jelzik az ide befogadott, itt született, meggyógyított és meghalt gyermekek számát az elmúlt tíz évben. A könyvből képet nyerhetünk Bertin venerológiai nézeteiről. A szifilisz a 15. sz. végétől terjedt el járványszerűen Nyugat-Európában, áldozatainak sorsát egészségügyi rendeletek szabályozták. A 16. században átveszi a lepra helyét, a vérbajosokat kiürült leprozóriumokban helyezik el (St-Germain-des-Près). Egy 1497-es rendelet Párizs elhagyására kényszeríti őket, a leprások tiltakoznak szomszédságuk ellen, beszállásnak hamis alapon a Hotel-Dieu-be, ahonnan kiűzik őket, sorsuk hosszú hányódás. 1656-ban az Hopital général megalapításával romlik a helyzet, koldusokkal, munkanélküliekkel, bűnözőkkel és bolondokkal zárják össze őket. Hasonló intézmények jönnek létre Angliában (Houses of correction) és Né-

metországban (Zuchthäuser). Az Hopital général szabályzata megkülönbözteti a szifiliszesekeket aszerint, hogy „ártatlanul” vagy kicsapongás útján szereztek betegséget, az utóbbiakat mindenek előtt megkórba-csolták, az előbbieket viszont előzetes büntetés nélkül részesültek kezelésben. A 18. sz. végére változott annyit a mentalitás, hogy külön kórházat nyitottak a vérbajosok számára.

#### No. 4.

A. Camelin: *Considération biographiques sur Alphonse Laveran (1845—1922)* (377—382. p.). Laveran 1880-ban fedezte fel a malária kórokozóját, a százéves évforduló megemlékezéseinek sorához csatlakozik a szerző Laveran életrajzával; különösen katonai pályafutásának eseményeivel foglalkozik.

J.-F. Lemaire: *A propos d'Antoine Portal: Le passé de la médecine et le regard de l'historien* (399—406. p.). Antoine Portal (1742—?) X. Károly udvari orvosa, az Orvosi Akadémia alapítója, a Collège de France professzora, a Tudományos Akadémia tagja volt. Már életében anekdoták keringtek arról, hogy kezdő korában, Párizsba érkezvén, milyen fondorlatos és méltatlannak ítélt módszerekkel igyekezett hírnévhez és pacientúrához jutni. A szerző igyekszik a tényeket felderíteni, s a kor megvilágításában értékelni.

F. Duchatel: *Paul Portal (1630?—1<sup>er</sup> juillet 1703): Un accoucher méconnu du XVII<sup>e</sup> siècle* (407—418. p.). Nevesebb kortársa, François Mauriceau (1637—1709) árnyékában nem kapott méltó elismerést sem korában, sem azóta, holott számos értékes megfigyelést közlő szülészeti könyve is bizonyítja, hogy a szülészeti mesterségének egyik megújítója volt.

F.-O. Touati: *Une approche de la maladie et du phénomène hospitalier aux XII<sup>e</sup> et XIII<sup>e</sup> siècles: La léproserie du Grand-Beaulieu Chartres* (419—424. p.). A Chartres melletti Grand-Beulieu leprozóriumának dokumentumait vizsgálta a szerző, a

12–13. századra vonatkozóan; a témából 394 oldalas társadalom- és gazdaságtörténeti tanulmány kerekedett. Jelen előadásában hangsúlyozza, hogy adatai alapján a lepra mint isteni jel a szerzetesi életre predispónál, s a leprások nem kiközösítettek voltak, hanem eredeti módon integrálódtak egy felemelkedőben levő társadalomba, kötöttségeik a vallási közösség kötöttségei voltak.

*J. Gélis: Obstétrique et classes sociales en milieu urbain aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles: Evolution d'une pratique* (425–433 p.). A bábamester a 17. század közepétől jelenik meg a francia, flamand és angol városokban. A városokban már korábban elterjedt a fizetett szülésznő intézménye, képzésük és ellenőrzésük a sebészek hatáskörébe tartozott. A sebészek kezdetben csak kivételes esetekben vettek részt szülés levezetésében. Hamar felismerték a szülészetben mint új specialításban rejlő lehetőséget presztizsük növelésére az orvostársadalmon belül. Előbb a vagyonos rétegek, majd fokozatosan valamennyi társadalmi réteg kezdett igényt tartani a szülésznek nagyobb biztonságot jelentő jelenlétére a szülőszobában, s a bábák szerepe a legszegényebbek ellátására, s az újszülöttek keresztelőlön való bemutatására csökkent.

*J.-P. Goubert: La pénétration du médecin dans le corps social en France (1770–1850)* (435–438. p.). A tárgyalt időszakban indult meg az orvosi rend behatolása a francia társadalomba. A medikalizáció kezdeti alacsony színvonalát meghatározta a kevésszámú orvos egyenlőtlen eloszlása (zömében vidéki lakosság, város lakó orvosok), az orvosi renden belüli hierarchikus megosztottság, magas tiszteletdíjak, ütközések a két kultúra — a tudományos és a népi — között.

*Bánóczy Erika*

## JANUS — 1980

A Janus tudománytörténeti, orvostörténeti, technikátörténeti és gyógyszerésztörténeti tárgyú cikkeket tartalmaz. Amszterdamban jelenik meg, szerkesztik: Wit-top-Koning, Snelders, Lindeboom stb. Három nyelvű folyóirat: német, angol, francia, de az angol van túlsúlyban. Pl. az 1980–81-es számok 32 cikkéből 6 német, 25 angol, 1 francia nyelvű. A cikkek terjedelme általában 10–15 oldal, részletes bibliográfiával. Kötetenként 20–30 oldal terjedelmű könyvismertetés található.

*Vol. LXVIII, No. 1–3.*

H. Lindeboom 75. születésnapja alkalmából több cikk is megemlékezik a neves orvostörténészről. *De Moulin* tollából olvashatunk egy tanulmányt *Lindeboom és, az orvostörténelem Hollandiában* címmel, amely az évforduló alkalmát megragadvá áttekintést ad a holland orvostörténelem múltjáról.

*Karl Rotschuh* írása ugyancsak Lindeboom köszöntéséhez kapcsolódik, de csak távolról, mert általánosságban foglalja össze véleményét az orvostörténelem szerepéről, a tudományok közt elfoglalt helyéről, fontosságáról.

*Joshua Leibowitz* kitűnő tanulmányában Lessing halálos betegségéről ír. Felveti a kérdést, hogy miért szükséges az ilyen és hasonló témákkal foglalkozni, majd Sigristet idézi, hogy az ezen típusú kutatások nagymértékben hozzájárulnak az egyes betegségek történetének megismeréséhez. Leírja Lessing életét (1729-ben született, 1776-ban, 47 éves korában nősült); majd halálos betegségét a tünetek alapján koronáér elmeszesedésben határozza meg.

*Wittop Koning* igen érdekes és adatközlő írásában a Harderwijk-i Hohen Schule matrikuláit ismerteti és analizálja. A hallgatók között magyarokat is találunk, így pl. 1648-ból Petrus Szatmári Ungarus-t említi.

*Antoine Luyendijk-Elshout* cikke Musgrave támadását ismerteti Stahl és Boerhaave ellen. Musgrave „Apologia pro Medicina Empirica” című könyvében fejti ki véleményét, Boerhaave ellen anatómiai érveket hoz fel, állítván, hogy nem igaz az a tétel, mely szerint a vér a tüdőben gyorsabban keringene. Stahl animizmusát pedig filozófiai érvekkel cáfolja.

*Marielene Putscher: Jaspers und Van Gogh — oder über Krankheit und Kunst* című tanulmányában a művészetek és a pszichopathológia kapcsolatát kutatja. Jaspers, aki 30 évvel volt fiatalabb Van Gogh-nál, ugyancsak sokat foglalkozott ezzel a témával. Fő művében, az *Allgemeine Psychopathologie*-ban (1913, 1922) külön fejezetet szentelt ennek a témának, „Strindberg und Van Gogh, Versuch einer pathographischen Analyse” címmel Van Gogh betegségét skizofréniának tartja, művészetét expresszionizmusnak, és a kettő kapcsolatát szinte szükségyszerűnek tételezi. Marielene Putscher ezzel nem ért egyet: felvonultatja Van Gogh orvosainak diagnózisait — ezek többnyire epilepsziaként határozzák meg a betegséget —, valamint hatalmas szakirodalmi (művészeti, orvosi) irodalomra való hivatkozással kísérli meg annak bizonyítását, hogy Jaspers véleményét megcáfolja.

No. 4.

Ez a szám „Huygens-szám”, a cikkek Huygens (1626—1695) életével, munkásságával foglalkoznak, vagy ehhez kapcsolódva a logaritmus történetét stb. írják le. Orvostörténeti vonatkozású tanulmányt e szám nem tartalmaz.

JANUS — 1981

Vol. LXVIII, No. 1—3.

*H. A. M. Snelders* tanulmánya egy amsterdami patikus — *Willem van Barnevald* (1747—1826) életútját és tudományos munkásságát követi nyomon. Barnevald Lavoisier követője volt, nevét elsősorban

a fotoszintézis (1778) leírásával írta be a tudománytörténetbe. Számos kisebb jelentőségű tanulmányával kapcsolatban minduntalan felvetődött a prioritás kérdése.

*Stephen R. Ell: The two Medicines* című írása nem két orvosról szól, hanem a középkor kétféle orvos-attitűdjét, illetve az orvos szerepének kétféle középkori fel fogását írja le. Elsősorban ismerteti az Egyház hivatalos álláspontját, másodsorban azon egyházi emberek koncepcióját, akik köztudomásúan nagyra becsülték és értékelték mind a természettudomány eredményeit, mind az orvostudományt. A cikkben rövid összefoglalását találjuk Szent Hildegard nézeteinek, a salernói orvosi iskola szerepének, az orvos és sebész középkori szembeállításának stb. Ugyancsak megismerhetjük Roger Bacon, Albertus Magnus idevágó nézeteit: az orvoslás „forma et ratio sanitatis”, az orvos szerepe, hogy segítsen a természetnek a cél, vagyis az egészség helyreállításában stb.

A továbbiakban két tanulmányt olvashatunk Huygens (1626—1695) munkásságáról, valamint egy mechanika-történeti és egy asztronómia-történeti tanulmányt.

A mikroszkóp történetéhez nyújt adalékot két tanulmány: *J. van Zuyleen Leuwenhoek* mikroszkópjáról, *Marian Fournier Huygens* mikroszkópos vizsgálatairól számol be.

No. 4.

Mindössze két nagyobb lélegzetű tanulmányt tartalmaz *Van de Broet*-ről és az egyiptomi aritmetikáról. Orvostörténeti vonatkozású cikk e számban nem található.

Szlatky Mária



JOURNAL OF THE HISTORY OF  
MEDICINE AND ALLIED SCIENCES  
— 1981

*Vol. XXXVI, No. 1.*

*Crellin, John K.: Internal Antisepsis or the Dawn of Chemotherapy* (9.—18. p.).

*Parascandola, John: The Theoretical Basis of Paul Ehrlich's Chemotherapy* (19—43. p.).

*Spain Ward, Patricia: The American Reception of Salvarsan* (44—62. p.). A januári szám mindhárom közleménye a kemoterápia köréből vette tárgyát. Crellin tanulmánya az internális antiszeptikus elméletének a kemoterápiás eljárásokra gyakorolt hatását tárja föl. Parascandola Paul Ehrlich, kemoterápiával kapcsolatos nézeteinek elméleti alapjait vizsgálja, végül Spain Ward a Salvarsannak, e maga korában hatalmas jelentőségű szernek történetét beszéli el, elemezve a készítmény kifejlesztésének elméleti, gazdasági hátterét. Mindhárom tanulmány csak szakismerekkel bíró olvasóknak ajánlható.

*Vol. XXXVI, No. 2.*

*Ruggiero, Guido: The Status of Physicians in Renaissance Venice* (168—184. p.). A XVI. században a velencei orvosok, gazdagságuk és szakmai elismertségük ellenére, nem viselhettek hivatalt, sőt képvisleti szervekkel, polgárjoggal sem bírhattak. A szerző egyes orvosok példái, az orvosi jövedelmek statisztikái és az orvostársadalom származását, nemzetiségi megoszlását föltüntető táblázatok segítségével igyekszik magyarázni e különös jelenséget, s közben megismertet bennünket a velencei egészségügyi szervezetekkel is.

*Alexander, John T.: Catherine the Great and Public Health* (185—204. p.). A felvilágosult abszolutizmus oroszországi képviselője, Katalin cárnő nyugati mintára igyekezett megteremtteni országa egészségügyi rendszerét. A szerző a Katalin előtti korok orosz egészségügy-történetének fölvezetése után a cárnő reformjait tárgyalja.

E reformok különösen a gyermekhalandóság elleni harcban, az orvosi nyilvántartás, a katonai orvosi szervezet és az oktatás területén voltak eredményesek. Alexander szerint a cárnő érdemei éppoly jelentősek az orosz orvostörténelemben, mint amilyen kevésbé méltányoltak az orosz orvos-történet-írásban.

*Colp, Ralph Jr.: Charles Darwin, Dr. Edward Lane, and the „Singular Trial” of Robinson v. Robinson and Lane* (205—213. p.). A viktoriánus kor nevezetes botránya volt az a válóper, ahol a „házasságtörő” asszony maga volt a vád tanúja. A szerencsétlen nő háziorvosával kapcsolatos vágyait tényként írta naplójába: nap mint nap továbbcsöve kitalált szerelmi regényét. A napló azonban férje kezébe jutott, aki — miért, miért nem — mindent komolyan vett, majd botrányt csapott. A fiktív csábító Darwinnak is kezelőorvosa volt. Mikként vélekedett az ügyről Darwin — erről olvashatunk Colp cikkében.

*Vol. XXXVI, No. 3.*

*Editorial: Has the Republic No Need of Learning?* (257—259. p.) A kiadói cikk a Reagan-kormány költségvetését támadja, amiért az nem biztosít elegendő pénzt a történettudomány számára.

*Burchell, Howard B.: Mechanical and Hydraulic Analogies in Harvey's Discovery of the Circulation* (260—277. p.). Burchell feltételezi, hogy Harvey elméletéhez számos ötletet kapott a korabeli mechanikai találmányok és elgondolások vizsgálatából. Ezért sok illusztrációval támogatva mondandóját, ismerteti a tervek és szerkezeteket, különös tekintettel a vízpumpa-modellekre, amelyek a Harvey-féle keringés-elmélet modelljei is lehettek. A cikket a XVII. századi orvosi-technikai analógiák irodalma zárja.

*Humphreys Warner, Margaret: Vindicating the Minister's Medical Role: Cotton Mather's Concept of the Nismath-Chajim and the Spiritualization of Medicine* (178—295. p.). A XVII—XVIII. sz. a racionaliz-

mus és a szenzualizmus kora. Az amerikai kongregációs egyház presbitere, Cotton Mather (az első világhírű amerikai) ezzel szemben sajátos nézeteket vallott. Orvosi tárgyú elméleteit a „The Angel of Bethesda” c. röpiratában fejtette ki. Szerinte az életszellem mozgása eredményezi a betegségeket, amely szellem a test és a lélek közti kapcsolat szubsztanciája. Cotton Mather nézeteinek elemzése s eredetük vizsgálata a tárgya Humphreys Warner cikkének.

Forbes, Thomas R.: *Early Forensic Medicine in England: The Angus Murder Trial* (296—309. p.). A közlemény tulajdonképp egy különös XIX. századi gyilkosság vagy haláleset története. A bírói vizsgálat a törvényszéki orvostan korabeli elmaradottsága folytán kátyuba jutott, számunkra viszont annál több tanulsággal szolgál a kor egészségügyi állapotairól.

Vol. XXXVI, No. 4.

Goldin, Grace: *A Protohospite at the Turn of the Century: St. Luke's House, London, from 1893 to 1921* (383—415. p.) A londoni Szent Lukács Kórház a világ egyik első olyan intézménye volt, ahol kizárólag gyógyíthatatlan betegeket ápoltak. A szerző a kórház történetét foglalja össze, majd leírja rendszerét és működését. Olvashatunk a lelket-testet együtt gyógyító, nagyszerű Barrett főorvosról, a nővérek nehéz munkájáról, és Alexandra királyné a kórház érdekében kifejtett áldozatos tevékenységéről is. Anekdoták és fotók illusztrálják a tanulmányt.

Oberhelman, Steven M.: *The Interpretation of Prescriptive Dreams in Ancient Greek Medicine* (416—424. p.). A tanulmány három forrása: Pseudo-Hippokratész IV. regimenje, Aelius Aristides Hieroi Logoi-a, és Daldiszi Artemidorosz töredékei. A dokumentumok alapján a szerző az egészséggel-betegséggel kapcsolatos álmok antik interpretáció-elméleteit ismerteti, különös tekintettel a gyógymódot előíró álmokra. Az efféle álmok kétféleképp értel-

mezhetőek: vagy szó szerint, vagy rejtvényként. A rejtvény általában szójátékon vagy analógián alapul.

Wylie, John A. H.—Collier, Leslie H.: *The English Sweating Sickness (Sudor Anglicus): A Reappraisal* (425—445. p.). A XVI. században furcsa járvány pusztított Angliában: a „Sudor Anglicus”. Furcsasága abban állt, hogy sem Walesre, sem Skóciára nem terjedt ki, csak anglokat pusztított, ám azokat akkor is, ha épp külföldön tartózkodtak! A különös járványt elemzi a szerzőpáros cikke, azonosítani próbálja a betegséget, s megkísérli magyarázni csodálatos tulajdonságait.

Peters, Dolores: *The British Medical Response to Opiate Addiction in the Nineteenth Century* (455—488. p.). Milyen okok tették szükségessé a XIX. század Angliájában az ópium terjedését és terjesztését? Hogyan vált ellenőrizhetlenné az ópiumfogyasztás, s mi volt e jelenségre a társadalom és az orvosok válasza? Hogyan szabályozták a XIX. sz. második felében Nagy Britanniában az ópiumfogyasztást és kereskedelmet, és milyen politikai-gazdasági vonatkozásai voltak e szabályozásoknak? E kérdésekre ad választ Peters tanulmánya.

## JOURNAL OF THE HISTORY OF MEDICINE — 1982

Vol. XXXVII, No. 1.

Warner, J. H.: *Exploring the Inner Labyrinths of Creation”: Popular Microscopy in Nineteenth-Century America* (7—37. p.). A mikroszkóp tökéletesedésével és a XIX. század közepének természettudományos forradalmával párhuzamosan Amerikában furcsa divat terjedt el: a mikroszkopizálás divatja. A tudományos eszköz egy csapásra biznisszé vált, ezrek és ezrek vettek olcsó mikroszkópot, tanulmányozták a természet furcsaságait, lapokat, társaságokat alapítottak, sőt a gazdagabbak mik-

roszkopizáló-estélyeket is rendeztek. Hihetetlen lehetőségek nyíltak a tudomány népszerűsítése előtt: hivatásos tudósok és dilettánsok mikroszkopizáltak együtt. E diadalútnak a századforduló táján vetett csak véget a specializálódás, amely a laikus számára mindent megközelíthetlenné és így érdektelenné tesz. A mikroszkóp fétisből újra tudományos eszközzé „degradálódott”. Warner sokhelyütt mulatságos cikke e furcsa divathullám történetét meséli el, kutatva a jelenség társadalom-pszichológiai okait is.

Seufert, W.—Seufert, W. D.: *The Recognition of Leukemia as a Systemic Disease* (34—50. p.). A múlt század második felében az orvostudomány hatalmas léptekkel jutott előbbre a fehérvérűség elleni küzdelemben. Virchow, J. H. Bennett, N. Friedrich, E. Neumann, Ehrlich és mások eredményei a betegség fölötti közeli diadal reményét keltették. E remények azonban mindmáig nem igazolódtak. E tény még érdekesebbé teszi a leukémia elleni harc virágkoráról tudományos ismeretek birtokában írott tanulmányt.

Morgan, J. P.: *The First Reported Case of Electrical Stimulation of the Human Brain* (51—64. p.). A föltevést, hogy az emberi agyban egyes mozgásközpontok lokalizálhatók és elektromosan stimulálhatók, 1874-ben bizonyította először egy bátor amerikai tudós: Roberts Bartholow. A markáns egyéniségű Bartholow, kinek életrajzával cikk írója megismert minket, egy halálosan beteg nőt választott kísérlete alanyául. A súlyos etikai kérdéseket föltevő, ám óriási hasznú vizsgálat számtalan támadást zúdított elvégzőjére. A tanulmány a kísérlet és az általa kavart tudományos viták történetét beszéli el.

Vol. XXXVII, No. 2.

Pollitt, R.: *The Wounding and Treatment of William of Orange in 1582* (135—158. p.). 1582. márc. 18-án Orániai Vilmost, a németalföldi szabadságharc vezetőjét egy, a spanyol udvar által küldött

bérgyilkos közvetlen közelről fejbeltette. A merénylő azonnal halálát lelte, nem így az áldozat: fejsebe gyógyíthatónak bizonyult. Kezelésére az akkori Európa legjobb sebészei gyűltek össze, hogy a kor legmodernebb eljárásaival kísérletezzenek a szerencsétlen hercegen, a seb veszélytelenségét tekintve meglepően kevés eredménnyel. A beteg személye folytán a kezeléssel egyedülállóan részletes beszámolók maradtak fenn, így Pollitt cikke érdekes képét adhatja nem csak a korabeli sebészet állapotának, hanem azoknak a politikai manővereknek is, amelyek a betegágy háttérében zajlottak. Vilmost egyébként két évvel később végzetes merénylet érte: ezúttal testébe találtak a gyilkos golyók.

Stevenson, L. G.: *Exemplary Disease: the Typhoid Pattern* (159—181. p.). A tanulmány egy tipikus betegség: a typhoid (a hastífusz egy változata) orvosi szempontú történetét dolgozza föl, és azt nyomozza, hogyan jutott el a tudomány ahhoz az aspektushoz, amelyből e betegséget ma szemléli. A cikk voltaképp az epidemiológiai gondolkodás és a járvány-therápia kialakulásának története.

Vol. XXXVII, No. 3.

Editorial: *The Education of Historians of Medicine* (265—269. p.). Az USA-ban már hosszabb ideje szervezetteren képzik az orvostörténészeket. A kiadói cikk írója az efféle képzés nehézségeire hívja föl a figyelmet. Az orvostörténész számára ugyanis három tudományág ismerete szükséges: az orvostudományé, a történettudományé és az orvostörténeté. Ha az orvostörténész e háromból csupán egy területen is tájékozatlan — állapítja meg a szerző —, már nem képes ellátni földadatát. A képzésnek tehát e követelményekhez kéne igazodnia: meg kell találni a célravezető, ugyanakkor emberileg lehetséges közepet.

Winkler, E. A.: *Ernst Unger: A Pioneer in Modern Surgery* (269—286. p.). E tanul-

mányt olvasva E. Unger (1875—1938) élet-történetével ismerkedhetünk meg. A neves német sebész berlini magánklinikáján azóta is csodált iskolát teremtve, korszakalkotó tetteket vitt végbe, többek közt az ideg- és agysebészet, a szervátültetés, a haematológia, valamint a katéter-vizsgálatok terén.

*Vol. XXXVII, No. 4.*

*Editorial: Measure in Everything: A Decade of the Journal* (393—398.). L. G. Wilson, a lap kiadója tíz éve áll posztján. Ez alkalomból összegzi e tíz év eredményeit, köszönetet mondva munkatársainak, némelyiküket név szerint is méltatva. A szerző bemutatja és egyben propagálja a folyóiratát: kiemeli liberalizmusát, nyitottságát, s nagyra értékeli azt a szerepet, amelyet a kiadvány az amerikai orvostörténettudományban játszott az elmúlt évtizedben.

*Bornside, G. H.: W. Haffkine's Cholera Vaccines and the Ferran-Haffkine Priority Dispute* (393—422. p.). Jaime Ferran y Clua (1852—1929) barcelonai orvos 1886-ban először kísérletezett az ázsiai kolera elleni védőoltással. A Dr. Paul Brouardel vezette tudományos bizottság azonban úgy találta, Ferran módszere nem ültethető át sikerrel a gyakorlatba. Hét évvel később az Ogyesszából emigrált W. M. Haffkine (1860—1930), Pasteur oldalán kutatva, kifejlesztette a kolera elleni védőoltás gyakorlati módszerét. Fölfedezését először hazájának, Oroszországnak kínálta föl, ott azonban nem voltak hajlandók a zsidó politikai emigránssal tárgyalni, így Indiában hasznosította módszerét: csodálatos eredményekkel. Az eredményeket hosszan tartó prioritási vita követte Ferrannal. A terméketlen perpatvart végül igazságos döntés zárta le: érdemeiért mindkét tudós Breant-díjat s a tudomány pantheonjában örök helyet kapott.

*Rigau-Pérez, J. G.: Smallpox Epidemics in Puerto Rico during the Prevaccine Era (1518—1803)* (423—439. p.). A himlő feletti győzelem világszerte megnövelte az

érdeklődést e betegség története iránt, hiszen ilyen teljes, „befejezett” témát ritkán talál az orvostörténész. A cikkíró Puerto Rico szigetének himlő-történetét dolgozza föl, az 1518-as első járványtól a XVIII. sz. végéig, amikor is, elsőként Amerikában, épp ezen a helyen, bevezették a himlő elleni védőoltást. A tanulmány egyben a spanyol gyarmati egészségügyről is értékes adalékokkal szolgál.

*Magyar László*

## MEDICAL HISTORY — 1981

*Vol. 25, No. 1—4.*

*Deborah Dworak* kitűnő szociológiai hangvételű tanulmányában (1—40. pp.) az 1880—1914 között Amerikába emigrált zsidók egészségügyi helyzetével foglalkozik. Részletesen beszámol szociális helyzetükről, lakás-, munkaproblémáikról és a körükben előforduló leggyakoribb betegségekről, összevetve mindezeket a többi emigráns csoport (lengyel, német, magyar stb.) helyzetével és adataival. Végeredményként megállapítja, hogy bizonyos betegségek a zsidók körében lényegesen ritkábban fordultak elő, mint a többi emigráns etnikumban. Ennek okát 3 tényezővel indokolja: a ritkán előforduló alkoholizmussal, a vallási törvények (elsősorban étrendi utasítások) szigorú betartásával, valamint az eltérő szociális (pl. családi) szokásokkal. Ez utóbbinál például kimutatja, hogy a vérbaj, a szigorúbb családi kötöttségek miatt, cca. 50%-kal kevesebb a zsidók körében mint más etnikai csoportoknál, vagy a gyermekhalandóság cca egyötöde a más etnikai csoportokénak. Igen gyakoriak azonban más betegségek: trachoma, catarraxia, különböző fülbetegségek stb. Ugyancsak nagy, más etnikumokhoz viszonyítva is nagy mértéket öltött a zsidóság körében a tuberkulózis. Ennek okát a szerző az akkori munkahelyi körülményekben látja, a zsidók többsége a textil-, illetve a konfekció-

kisüzemekben dolgozott, vagy házi „bedolgozóként” kereste kenyerét stb.

A cikk egyik legérdekesebb megállapítása, hogy a különböző lelki és elmébántalmak (hisztéria, skizofrénia stb.) előfordulása a zsidóság körében mintegy kétszerese volt más etnikumokénak. Ennek okát ugyanabban látja, mint amik a gyermekhalandóság és a vérbaj csekély előfordulását idézték elő, azaz a vallási, családi, szociális szokások, kötöttségek megtartásában. Így ugyanis erősebb pszichológiai ütközés állt elő a régi és új életforma között, ami szinte melegágya lett a különféle pszichikai és mentális zavarok kifejlődésének. A tanulmányt értékes, 150 tételes bibliográfia egészíti ki.

K. Codell Carter: *Semmelweis and his predecessors* című tanulmánya ugyancsak kiemelkedik ez évfolyam írásai közül. Codell Carter az Utah állambeli Brigham Young University filozófia tanszékének professzora. Cikkének alap gondolata, hogy Semmelweis az első képviselője annak a csupán Koch és Pasteur utáni időszakban elfogadott orvosi gondolkodásnak, módszernek, amely szerint valamely betegséget egyetlen — szükséges és elégséges — okra vezethetünk vissza. Másképpen, nem azt tartja döntőnek, hogy ki mikor említette elsőként pl. a klóros vizet vagy az orvosok általi fertőzés lehetőségét stb., hanem annak bizonyítását, hogy Semmelweis — és rajta kívül senki más — félreérthetetlenül egy okra: a bomló idegen anyag bevitelére vezette vissza a gyermekági láz okát.

A szerző bírálja Erna Lesky felfogását a Kolletschka-kérdésben — utóbb értelmezte jelentősnek —, és avval a felfogásával sem ért egyet, hogy Semmelweis kizárólag a bécsi iskola intellektuális szellemének köszönheti eredményeit. Bírálatában sorra ismerteti a Semmelweisszel kapcsolatos vitákat (Simpson, Murphy, Scanzoni stb.). Felfogása pártatlan és igen felvilágosult szellemű, mind a korabeli szakirodalomban, mind a másodlagos iroda-

lomban igen jártas, amit a jegyzetanyag és a bibliográfia is tanúsít. A Semmelweisről szóló magyar munkák közül elsősorban Győry monográfiáját idézi.

Szlatky Mária

## MEDICINA NEI SECOLI — 1981

Vol. 18, No. 1.

Crippa, Romeo: *Virtù e salute quali espressioni di giustizia e di ordine* (53–64 p.). A cikk mottója egyetlen közismert mondat lehetne: ép testben ép lélek. A lélek és a test egyensúlyának fontosságát hirdető filozófiák és gondolkodók bemutatásán keresztül kapunk képet a mentálhigiéne-elmélet kialakulásáról, amely napjaink kutatásaiban is egyre fontosabb helyet tölt be.

Apostolov, M. — Kancev, M. — Radanov, St. — Atanasova, Sv. — Mihailova, M.: *Medicine recentmente rintracciata risalenti ai tempi dei romani* (65–78 p.). Az i. e. harmadik század vége felé jelentek meg a római légiók a Balkán félszigeten. A terület bekebelezése kulturális és művelődési szempontból kétségtelenül előnyös változásokat eredményezett. Így természetesen az orvosi ismeretek alakulása is hasonló volt az anyaorszáéhoz. Érthető, hogy a mai Bulgária területén igen értékes római kori műszerek és orvosi eszközök kerültek napvilágra az ásások során. A cikk az 1970-es brankói sírlelet orvosi anyagát ismerteti nagy részletességgel.

Celani Inesi, Annamaria — Salemm, Maria Antonietta: *Cecco d'Ascoli ai limiti fra magia e scienza* (89–93 p.). Cecco d'Ascoli (1257–1327) orvos és költő munkásságának értékelése több vitára adott lehetőséget, tevékenysége a tudomány és mágia határán foglal helyet. Ez azonban nemcsak őrá jellemző, a kor tudományos életére nagy mértékben rányomta bélyegét az okkultizmus és annak különféle változatai. Tisztán látó, komoly tudósok

munkái között is számos olyat ismerünk, amelyeket átszőnek a misztikus elemek, ez a behatás azonban a tudománytörténeti értékből nem von le. Fő műve, a „L'acerba” filozófiai alapja is érdekes kettősséget mutat. Haladó szemléletével mindenképpen felhívta magára a korabeli tudományos élet képviselőinek figyelmét. Alapvető problémák taglalását vállalta: az élet mibenléte, eredete, a közösség és társadalom kialakulása, korának eszmei áramlatai. Rendkívül racionális szellemben taglalja a világegyetem felépítését, az erkölcst, az orvoslást, az öröklődést. E témák feldolgozására eddig a filozófusok és az egyház formált jogot. D'Ascoli kitért a csillagászati kérdésekre is, kutatva a csillagok hatását az emberre és a természetire általában. Asztrológiai tudása meglepően reális alapon áll, korában ritka hozzáértésről tanúskodik. Ezt a felvilágosult szellemű művet azonban számos misztikus elem szövi át. Miszticizmusa azonban mégsem volt elvakult dogmákkal terhes, inkább a mindent kipróbálni kész, kísérletező kedvű empirikus szellem megnyilvánulása.

*Aulizio, Francesco: Il giuramento di Ippocrate e veramente sempre attuale?* (117—123 p.). A hippokratészi eskü morális-filozófiai alapjának, etikai tartalmának vizsgálása napjainkban ismételtelen témát ad a kutatóknak.

*Vol. 18, N.2.*

*Ronchi, Vasco: L'influence de l'optique de Galilée sur la science en general* (141—191. p.). Galilei optikai kísérletei és az általa szerkesztett műszerek — elsősorban a nagyító és ennek továbbfejlesztett változata, a mikroszkóp — forradalmi változásokat hoztak létre a természettudományokban. Közvetve — a műszerek segítségével megismert mikrovilág tanulmányozása révén — a filozófiára, a világkép alakítására is hatással volt az optika fejlődése. Ezt a sokirányú folyamatot tárgyalja a cikk nagy részletességgel.

Ugyancsak Galilei munkásságával foglalkozik *Salemme, Maria Antonietta — Celani Inesi, Annamaria: Galilei quanto e come precursore di Einstein* (201—208 p.) c. tanulmányában. A matematika és fizika kutatáselmélete alapján vizsgálják Galilei tevékenységét.

*Vol. 18, No. 3.*

*Timio, Mario — Gentili, Sergio: Bottini e Lister: Protagonisti della scoperta dell'antisepsi chirurgica* (289—305 p.). A cikk Enrico Bottini (1835—1903) pavai és Joseph Lister (1827—1912) professzorok munkásságát tárja fel a sebészet antiszeptikus művelése érdekében. Bevezetőjében vázolja azokat a siralmas higiénés körülményeket, amelyek minden sebészeti beavatkozás velejárói voltak. A probléma megoldásának igénye élt, sőt különböző fertőtlenítő szerek használata már kezdett elterjedni a kórházi gyakorlatban. A kezdeti próbálkozások között említik meg Semmelweis munkásságát a „szóda” alkalmazására térve. Ezek az eljárások nem a sebfertőződés elkerülését szolgálták, hanem a helyi fertőzésforrások semlegesítését. Ezután beszélnek a szerzők a Lister-féle módszerről, elméleti és gyakorlati szempontból megvilágítva a kérdést. Ezután térnek rá Bottini munkásságának ismertetésére, adatokkal bizonyítva, hogy őt illeti a prioritás a karbolsav alkalmazását illetően. Bottini ugyanis már 1866-ban közzétett egy írást az „Annali Universali di Medicina”-ban (Milano) Dell'acido fenico nella chirurgia pratica címmel, amelyben a módszer lényegét leírta, és 680 eset alapján közzétette tapasztalatait. Lister csak a következő évben — 1867-ben — publikált e témakörben először, írása a *The Lancet* c. folyóiratban jelent meg. Annak ellenére, hogy csak egy év volt a megjelenés közötti különbség — Bottini javára —, Lister érdemként könyveli el a karbolsav antiszeptikus alkalmazását. Ezt egyrészt azzal próbálják magyarázni, hogy a *Lancet* már akkor is

nagy népszerűségnek és olvasottságnak örvendő lapnak számított, nem utolsó szempont, hogy angol nyelvű lapról van szó. Ezzel szemben Bottini egy olasz nyelvű, provinciális jellegű lapban publikálta eredményeit. További magyarázatot is keresnek Bottini tudományos mellőztetésére. Felteszik a kérdést, vajon miért nem reagált valaki — akár Bottini — arra a nagy ünneplésre és ovációra, amely az 1897-es nemzetközi orvosi kongresszuson, Amszterdamban zajlott le Lister dicsőségére? Hogy létezik az, hogy az 1890-es orvosi világkongresszuson Berlinben anélkül hangozhatott el Baccelli római professzor beszéde Lister tiszteletére, hogy akár egyetlen szót is szolt volna honfitársáról, teljesen tájékoztatatlannak tüntetve fel magát. Idézik Bottini egyik 1887-es írását, amelyben beszámolt arról a teljes közönyösségről és apátiáról, amibe tevékenysége „belefulladt”. További tényezőként említik meg a szerzők azt a fontos körülményt, hogy a kritika hiánya — egyáltalán a figyelem és bármiféle reagálás hiánya — magát Bottinit is megbénította, hallgatásra készítette. Jelentős forrásmunkaként említik meg G. P. Arcieri 1939-ben megjelent tanulmányát, amely Bottini munkásságának valódi jelentőségét méltatja, reális méretekkel hasonlítva össze Lister tevékenységével. Egy valamit nem említenek meg a szerzők, pedig talán mélyebb összefüggéseket tárna fel a Lister contra Bottini ügyben. Ugyanis 1869-ben Milánóban napvilágot látott egy Bottini-könyv Lister módszerével kapcsolatban, pontos címe: „Dell'acido fenico nella chirurgia pratica e nella tassidermia, preludio alle moderne teorie Listeriana, uniformando la dottrina antisettica allo stesso concetto”. Megismerhetnénk Bottini véleményét Lister metódusáról, talán bizonyos összehasonlításokat is tesz a saját véleményével, gyakorlati alkalmazásával.

Kapronczay Katalin

## PHARMACY IN HISTORY — 1982

Vol. 24, No. 1.

Young, J. H.: *Public and Drug Innovation* (3—31. p.). A modern időkben az állam egyre fontosabb szerepet játszik a gyógyszeriparban. Az állam feladata e területen — a szerző szerint — hármas: részint a kutatások ösztönzője, elindítója lehet, részint garantálhatja a termékek megfelelő minőségét, részint pedig védheti a fogyasztót s kordában tarthatja a profitéhes cégeket. E három szerepe kialakulásáról szól Young cikke, amely főként az USA kormányának és igazgatási szerveinek gyógyszerészeti érdekű határozatait elemzi az említett három szerepe szempontjából. Az igen részletes, bőséges szakirodalmat feldolgozó, és érdekes módon magyar példával (fenoftalein-alkalmazás) induló tanulmány az Egyesült Államok nevezetesebb gyógyszer-botrányairól is értékes adatokat közöl.

Berman, A.: *An Unpublished Letter from Soubeiran to Portal* (32—37. p.). A párizsi Királyi Akadémia 1827-ben Soubeirant választotta kémiai laboratóriumának vezetőjévé. A neves tudós folyamatban levő kutatásaival kapcsolatban levelet írt A. Portal-nak, az Akadémia örökös tiszteletbeli elnökének. A sok tekintetben hűzözpótló levelet közli a tanulmány, angol fordításban.

Vol. 24, No. 2.

Davis, A. B.: *Rise of the Vitamin-Medical as Illustrated by Vitamin D* (59—72. p.). A század elején a vitaminok elterjedése forradalmasította a diétetikát — a mennyiségről a minőségre került a hangsúly. A vitamin, különösen az USA-ban, a jólét és a tudomány jelképe lett, majd a mindennapi élet részévé vált fogyasztók és gyártók számára egyaránt. A szerző a D vitamin karrierjét ábrázolva mutatja be a vitamin-teória és a nyomába tóduló vitamin-készítmények diadalútját.

Carlson, D. G.: *Drug Supply Systems in*

*West Africa* (73—82. p.). A tanulmány a nyugat-afrikai népek, különösképp Nigéria gyógyszerellátási szervezeteit, intézményeit tekinti át, figyelemmel kísérve, hogyan fejlődött ki a kolónusok telephelyeinek raktáraiból, missziós-házaiból a gyarmati idők, majd a felszabadult államok gyógyszerelosztási és ellátási, valamint egészségügyi rendszere. Az egészségügy, a gyógyszerellátás szerepe Afrikában sajátosan fontos: a cikk így számos igen meglepő adattal szolgál, többek közt a szakemberképzésről és a gyógyszerkereskedelemlről is.

*Vol. 24, No.3.*

*Bogard, M. O.: Peoria's Pioneer Drug-gists, the Farrels* (99—105. p.) Illinois legrégibb fehér településén, Peoriában nyitott patikát a Farrel család. A boltból nemskára üzem lett, ahol megszületett a „Farrel's Arabian Liniment” nevű készítmény, amely a vidéki patikuscsaládot hamarosan nagy vagyonhoz juttatta. Bogard írása a kor és hely tipikus gyógyszerész-karrierjének élvezetesen megfogalmazott története.

*Dann, G.—Higby, G.: Bibliography of the Publications of George Urdang* (106—114. p.). A két kutató G. Urdangnak, az amerikai gyógyszerész-történet Németországból kivándorolt „atyjának” bibliográfiáját állította össze, a nagy tudós születésének centenáriuma alkalmából. A bibliográfiát rövid bevezető előzi meg.

*Vol. 24, No. 4.*

*Scarborough, J.: Roman Pharmacy and the Eastern Drug Trade* (135—143. p.). Az antik gyógyszerészet kutatói számára a legnagyobb feladat az auktorok által említett gyógyszerek azonosítása. Ebben sokat segíthetne az egyes orvosságok származási helyének tisztázása. Scarborough Kremer-díjas tanulmánya az „aloe”-ként említett, tipikus „keleti” gyógyszer története alapján igyekszik a Római Birodalom s az ókori kelet (India) közti gyógyszer-

kereskedelem létét bizonyítani s módját földéríteni.

A folyóiratszám további oldalain az Amerikai Gyógyászattörténeti Társaság éves közgyűlésének dokumentumait olvashatjuk. A 167—173. p. a folyóirat három évfolyamának (22, 23, 24) közös indexét tartalmazzák.

*Magyar László*

# TRANSACTIONS AND STUDIES OF THE COLLEGE OF PHYSICIANS OF PHILADELPHIA — 1981

*Vol. III., No.1.*

*Brieger, Gert H.: Fielding H. Garrison: The Man and His Book* (1—21. p.). A Radbill-emlékülésen alhangzott előadás F. H. Garrisonnak, az amerikai orvostörténet-tudomány meghatározó alakjának állít emléket. Garrison (1870—1935), ki orvosi diplomája mellé széleskörű általános műveltséget is szerzett, életét könyvtári alkalmazottként, majd vezetőként az orvostörténet művelésének szentelte. Szervező és tanító tevékenysége mellett létrehozta az amerikai orvostörténet mindmáig legnagyobb szerűbb alkotását is: „Bevezetés az orvostörténelembe” című könyvének születéséről, fogadtatásáról, értékeiről olvashatunk Brieger tanulmányában.

*Amundsen, Darrel: Casuistry and Professional Obligations: The Regulation of Physicians by the Court of Conscience in the Late Middle Ages.* P. 1. (22—39. p.). A korai középkorban az orvosi mesterséget főképp papok, szerzetesek gyakorolták, akiknek hivatásuk szabott erkölcsi normákat. Az orvostudomány elvilágiasodása, anyagi s társadalmi függetlenedése eredményeképp azonban a világi orvosnak magának kellett megállapítania erkölcsi korlátait. A cikk a korabeli casuisticus irodalom alapján próbálja összeállítani a középkor orvosának erkölcsi kódexét, mely szerint nem csak a tudatlanság, a lelkiismeretlenség számított bűnnek, ha-



nem egyebek közt, a túl magas „paraszolencia” elfogadása is. A cikk folytatását a következő számban olvashatjuk (No. 2, 93—112. p.). Itt többek közt, az abortusz, az orvosi titoktartás, az euthanázia és a szexuális tilalmak tárgyköréről esik szó.

Jarcho, Saul: *Some Italian Broadships and Passports of Epidemiologic Interest (1618—1723)* (40—53. p.). Az angol „broadside” szó csak egyik oldalán nyomtatott iratot jelent. Jarcho öt, XVII—XVIII. századi epidemiológiai tárgyú dokumentum facsimiléjét közli, rövid bevezetővel és a szövegek angol nyelvű fordításával.

Ernst, Cécile: *Some Aspects of Exorcism within the Catholic Church in the 16. and 17. Centuries* (53—61. p.). Az ördögűzés valójában nem más, mint a benne hívők számára gyakran igen eredményes pszichoterápia. Az Új Testamentum, majd a *Rituale Romanum*, végül J. Féry (1584), A. Geissbrecht (1582) és a Lille-i apácák (1613) eseteinek részletes elemzése eredményeképp a szerző kimutatja, hogy míg a régi megszállottak többnyire egészséges emberek voltak és csak társadalmi „nyomásra” támadtak víziók, addig az ördögösök eredendően beteg lelkű emberek, hiszen viselkedésüket nem indokolja társadalmi környezetük vagy koruk szelleme.

## No. 2.

Blake, John B.: *Homeopathy in American History: A Commentary* (83—92. p.). A szerző a homeopathia történetét foglalja röviden össze: legérdekesebbek az orvosi iskola amerikai karrierjéről olvasható adatok. Az USA-ban ugyanis a homeopathia még ma is virágzik, némely egyetemen oktatják, sőt hívei folyóirattal és tudományos társasággal is büszkélkedhetnek.

Bratton, Timothy L.: *The Identity of the Plague of Justinian. Part I.* (113—124. p.). Az 543. évben borzasztó járvány pusztított Bizáncban. Máig sem tisztázott, miféle járvány volt ez. Bratton, főként Prokopiosznak, Belizár titkárnak leírására

hagyatkozva, arra következtet, hogy a rágalg valójában bubópestis volt. A cikk a folyóirat 1981. évi 3. számában folytatódik, itt a járvány idő- és térbeli kiterjedésére, áldozatainak számára vonatkozó adatokkal ismerkedhetünk meg.

Rees, Linford W.: *Schizophrenia: Current Views of its Psycho-Biology and Arcanum* (125—147. p.). A skizofrénia megoldatlan rejtélye az orvostudománynak. A tanulmány az eddigi eredményeket és véleményeket csoportosítja és összegzi. Rendszerezzi a betegségre vonatkozó diagnosztikai, aetiológiai, genetikai, biokémiai tudásanyagot is. A cikk nem csak történeti, orvosi jelentőségű is: megkísérli csökkenteni a skizofréniáról föltehető kérdések számát.

Forbes, Thomas R.: *Quack in Court* (148—150. p.). A tanulmány egy tipikus XIX. sz. eleji asztrológus-orvos — s mindenekfölött csaló — főképpen önmaga számára szomorú történetét beszéli el szórakoztatóan.

## No. 3.

Koop, Everett C.: *Pediatric Surgery: The Newest Speciality for the Youngest Patient* (195—208. p.). A cikk voltaképpen az amerikai gyermeksebészet rövid története. A szerző a 40-es évektől aktív részese volt az eseményeknek: így anekdotákkal és élő személyiségrajzokkal tudja fűszerezni tanulmányát. Befejezéskeppen a gyermeksebészet további fejlődéséről olvashatunk gondolatokat.

Brock, Helen C.: *Dr. Thomas Bond of Philadelphia and his „Worm”* (209—213. p.). 1754-ben Dr. Bond különös esetről számolt be a Londoni Orvostársaságnak. Egy úrihölgy hónapokon át egyre erősödő fájdalmakat észlelt oldalában: mint-ha valamilyen állat mardosná odabent. A hölgy halála után derült fény betegsége okára: egy 20 inch (kb. 40 cm) hosszúságú gyűrűsféreg került elő testéből. Bond doktor leletét Londonba küldte, ahol máig is őrzik a fereg maradványait.

No. 4.

Longo, Lawrence D.: *John Whitridge Williams* (221—244. p.). J. W. Williams a századelő kiváló amerikai szülész, több mint 30 éven át volt a Johns Hopkins Orvosegyetem vezetője. Munkássága idején vált a szülész-nőgyógyászat gyakorlati mesterségből tudománnyá. Williams nem csak mint szakember, hanem mint oktató is óriási hatást gyakorolt kortársaira. A tanulmány elsősorban arra igyekszik fényt deríteni, mi volt szerepe a szülész-nőgyógyászat tudománnyá válásában, oktatásának elterjedésében, valamint a terhesgondozás szervezeteinek kialakulásában.

Worth, Dooley and Beck, Alan M.: *An Observational Study of Multiple Animal Ownership in New York* (280—300. p.). Nagyvárosban állatot tartani, kétes vállalkozás. Még inkább az, ha nem egy, hanem öt, tíz vagy annál is több kedvenc lakik egyazon földel alatt. A tanulmány New York-i adatok alapján vizsgálja a többszörös állattulajdon okozta egészségügyi, szociális és jogi problémákat. Választ kaphatunk arra a kérdésre, melyik nem, melyik életkor és társadalmi réteg hajlamosabb több állatot tartani, elemzést olvashatunk az állattartók személyiségéről, indítókairól, viszonyukról a többi emberhez, továbbá arról is, hogyan reagál az efféle jelenségekre a társadalom. A rendkívül érdekes, sőt itt-ott mulatságos tanulmány New York Város Egészségügyi Hivatala és a New York-i Szociológiai Kutatóintézet megbízásából készült.

Christy, Nicholas P.: *Medical Language: An Exclusive Code* (301—313. p.). A gondolat és a gondolat kifejezési formái közt szakadék tátong. E szakadék az exkluzív csoportnyelvek esetében még mélyebb, mint egyébként, hiszen ezek nem csak a gondolatot burkolják homályba, hanem még a hozzá vezető hidat: a szavak jelentését is elrejtik az idegen elől. Rövid kommunikációtörténeti bevezető után a szerző

fölteszi a kérdést: egyértelműen elítélendő-e a nyelvi homályosság, a gondolat és a nyelv „hasadása”? Vizsgálatának tárgya az orvosi nyelv, mely közismerten homályos, exkluzív. Ennek okai összetettek: közrejátszik benne tudományos pontosságra, választékosságra való törekvés éppúgy, mint nagyképűség, tudatlanság, műveletlenség. A nyelvi homályosság fő oka azonban — Christy szerint — az „idegen” elleni védekezés, az egyéniség vagy a csoport védelme, mert az állandó, nyílt párbeszéd — valószínűleg — elviselhetetlen lenne az ember számára: integritása sínylené meg.

Magyar László

# TRANSACTIONS AND STUDIES OF THE COLLEGE OF PHYSICIANS OF PHILADELPHIA — 1982

Vol. IV, No. 1.

Phillips, J. H.: *On Varro's „animalia quaedam minuta” and Etiology of Disease* (12—25. p.). A De Re Rustica 1.12.2.-ben M. Terentius Varro latin enciklopédista a járványok kórokozójaként bizonyos apró állatkákat említ. A cikk három kérdésre igyekszik választ adni: 1. Miért negligálta Varro állítását a korabeli tudomány? 2. Mely tekintetben nevezhető Varro az állati kórokozó-elmélet atyjának? 3. Nem Lucretius De Rerum Naturája volt-e Varro elméletének forrása? A kérdésekre adott válaszok a következők: 1. Varro állításait azért nem méltatták figyelemre kortársai, mert szakkifejezéseit nem értették. 2. Varro nem tekinthető az elmélet atyjának, mert máshelyütt mást állít a betegségek terjedéséről. Végül: 3. Bizonyított-nak látszik, hogy a vitatott szövegrészlet forrása Lucretius műve volt.

McDonald, M.: *Terms of Life in Homer: An Examination of Early Concepts in Psychology* (26—58. p.). A tanulmány a Homérosz által az „élet” szó szinonimájaként

használt szavak és kifejezések részlete, szellemes vizsgálatával próbálja meghatározni, mit jelentett az élet fogalma a görög költő gondolkodásában. McDonald kimutatja, hogy az Iliasz és az Odüsszeia hősei számára az élet a testi és lelki benyomások teljessége volt: e folyton változó érzékelés nélkül létüket nem tudták volna elképzelni sem.

Lion, J. R.: *Clinical and Social Aspects of Violence* (59–73. p.). A pszichiáter-szerző orvosi, szociális, kriminalisztikai s mindenekelőtt etikai szempontokból vizsgálja az erőszak jelenségét. A társadalomak — megfigyelése szerint — könnyen elfojthatnák, visszaszoríthatnák az erőszakot, ha ez valóban létszükségletük lenne. A mai helyzet oka — Lion szerint — az, hogy a társadalom és az egyén egyaránt mélységes vágyat érez az erőszakra, amely voltaképp egyik elkerülhetetlen mellékterméke, sőt megnyilvánulása a személyiség szabadságának.

Vol. IV, No. 2.

Bruce-Chwatt, L. J.: *Oliver Cromwell's Medical History* (98–121. p.). A Cromwell „körtörténetét” földolgozó tanulmány arra a sokat vitatott kérdésre igyekszik választ adni, miben is halt meg tulajdonképp az angol forradalom vezére. A szerző orvosi képzettséggel elemzi Cromwell dokumentált betegségeit, gyermekkorától haláláig.

Benedek, Th. G.—Kubinec, J.: *The Evaluation of Impotence by Sexual Congress and Alternatives Thereto in Divorce Proceedings* (122–153. p.). A kora kereszténység óta a nő csak akkor kérhette házassága fölbontását, ha férje impotenciáját bizonyította. Vallási és fiziológiai okok következtében ennek egyetlen lehetséges módja az volt, ha a házaspár által megbízható tanúk jelenlétében megkísérelt nemi aktus eredménytelenül végződött. Az ilyesfajta, meglehetősen barbár bizonyítási eljárások történetét beszéli el a meghökkenítő adatokban bővelkedő tanulmány.

Vol. 4, No. 3.

Rogers, F.: *Analythical Psychology for the Family Physician* (180–186. p.). Jung pszichológiai fölfogása aktívabb szerepet ad a betegnek s így nagyobb lehetőséget biztosít az őt régóta ismerő háziorvosnak is. A jungi pszichoterápia e tényben rejlő lehetőségeiről szól Rogers lelkes hangú tanulmánya.

Scarborough, J.—Nutton, V.: *The Preface of Dioscorides' Materia Medica. Introduction, Translation and Commentary* (187–227. p.). Dioscorides „Materia Medica”-ja Linnae rendszerének születéséig őrizte meghatározó szerepét, így minden idők legfontosabb „materia medica”-jának tekinthető. Fontossága ellenére sem volt azonban mindeddig megfelelő színvonalú földolgozása. E hiányt igyekszik pótolni a két szerző szövegkiadása, fordítása és kommentárja. A majdan folytatandó munka ehelyt közölt első része a „Praefatio”. A nagyszerű filológusi munkát óriási jegyzetanyag és tanulságos bevezető tanulmány keretezi.

Jarcho, S.: *A Note on the Autopsy of Oliver Cromwell* (228–231. p.). Jarcho, L. Bruce-Chwattnak, az előző Transactions-számban megjelent Cromwell-cikket egészíti ki néhány, Cromwell bonctani leletét illető megjegyzéssel. A megjegyzések főképp a boncolást végző orvosok módszereire és szemléletére vonatkoznak.

Vol. IV, No. 4.

Petch, M. C.: *Transplantation of the Heart: Medical, Human, Scientific, and Economic Aspects* (243–258. p.). Az 1967-es első sikeres szívtültetést követően számos országban kísérleteztek e gyógyító eljárással. Angliában 1979-ben, a Cambridge-i Papworth Hospital kapott állami megbízást transplantációk végzésére. A munkára jelölt orvosgárda egyik tagja volt a cikk szerzője is. Ő azonban, időközben, abbahagyta munkáját. Elhatározásának okairól szól tanulmánya. Érvélésével azt

igyekszik bizonyítani, hogy a szív átültetésével való eredményes gyógyítás a mai technikai-társadalmi viszonyok közt tudományos, gazdasági, etikai és orvosi szempontból egyaránt áthághatatlan akadályokba ütközik.

Boucot Sturgis, K. R.: *The Driftwood Case: Pioneering Antipollution in Pennsylvania* (259—271. p.). A környezetvédelem ma már minden országban nemzeti ügy. A hatvanas évek elején azonban a környezetvédőknek még szinte teljes értetlenséggel kellett szembenézniük. Küzdelmük e korszakát illusztrálja Sturgis cikke, amely a pennsylvaniai Driftwood város környezetszennyezési botrányáról emlékezik meg. A cikk írója személyes résztvevője volt az eseményeknek, hangját még ma is fűti az őszinte fölháborodás.

Ferngren, G. B.: *A Roman Declamation on Vivisection* (272—290. p.). A szerző ahhoz a régi vitához szól hozzá, amely arról folyik, hogy vajon volt-e élveboncolás Rómában. Egy Quintilianusnak tulajdonított törvényszéki beszédminta az élveboncolással kapcsolatos fiktív ügyet taglal (Pseudo-Quint. Declamationes, 8.). A fiktív ügy elemzése kapcsán Ferngren fölfejt és rendszerezi azokat a nézeteket, amelyekből a beszédminta szövődött. Elemzése, egyebek mellett, arról tanúskodik, hogy a római közvélemény a tudományért adandó emberáldozatnak még a lehetőségét is elutasította.

Banta, J. E.: *International Health: Challenges to the Basic Sciences* (291—303. p.). A cikk azt bizonyítja, hogy az egészségügy nem választható el a társadalmi-gazdasági fejlődéstől, a nemzetközi egészségügyi programok tehát valójában szociális programok, amelyek számára létkérdés, hogy ne ideológiai, vagy politikai célokat szolgáljanak, hanem tudományos alapon próbáljanak segíteni az embereken.

Magyar László

## DIE WAAGE — 1980

### Bd. 19. Heft 3.

E szám minden írása és illusztrációja orvostörténeti tárgyú.

Klemens Dieckhöfer: *Christus Medicus im Codex Egberti. Heilkräftig sprudelt die Paradiesquelle* (102—108. pp.). (I. Comm. Hist. Artis Med. 93—96. kötetben.)

Dietrich von Engelhardt — Thomas Henkelmann: *Die Geburt der Heilkunde in der Toscana. Als das Wissen die Magie Verdrängte* (109—122. p.). A szerzők részletesen taglalják Fizenze és Toscana történelmét, mielőtt az orvosi munka és a mágia kérdését tárgyalnák.

Van olyan, ma is használatos firenzei kórház, amely 700 éves. Megemlítendő a Szent Pál, az Ince, a Santa Maria Nuova és az Irgalmasok rendjének kórháza — de Pistoia-ban a del Ceppo és Siena-ban a Santa Maria della Scala kórházakat sem szabad kihagyni.

A korai középkorban egyházi keretek között ment végbe az orvos szellemi és gyakorlati munkája. Ennek tanújelét Firenzében is megtaláljuk. A papok gyógyítását és csodatételeit a szerzetesek és a népradíciót továbbvivő gyógyító asszonyok egészítik ki: a gyógyszerkincs is egyháziak kezében volt. De ezek mellett 1070-ben fellépett a laikus orvos is. A XII. sz. körüli iratokból kiderül, hogy Firenze minden városrészében volt orvos. 1339-ben 50 000 lakosra 60 orvost számolt; ezt a számot a XIX. sz. előtt Európában sehol sem érték el. 30 kis kórház volt, átlag 10—20 ágygal. Így az orvosi ellátás — természetesen középkori szinten — nem volt rossz.

Az orvostudományi képzést az 1321-ben alapított Firenzei Egyetem biztosította. Jeles orvosként említésre méltó Taddeo Alderotti (1223—1303), akit Taddeus Florentinusnak is neveznek. A pápa és király népi származású orvosának méltó emléket állított Dante a „Paradicsomban”. Híres orvos volt még Dino del Garbo is.

A tanult orvosnak keményen meg kellett küzdenie a kuruzslókkal és csodadoktorokkal. Ez őket is látványos pompára kényszerítette: pl. magas lovon vizsgálták a beteg vizeletét, onnan hirdették ki a diagnózist vagy adtak tanácsokat. Az utazó orvos zászlók alatt, herold kíséretében mutatta magát. Számos firenzei művész ábrázolta ezeket a jeleneteket. Az ún. „aranyhintók” végül is a XIX. században tűntek el; de a mágiától való leválást már a XIII. században sikerült az orvosok céhének véghezvinnie. A céhszövetség első lépcsőfoka az orvosok összefogása volt. A közösségi praxisnak egyik módja a „bottega” volt. Így nevezték azt a közös helyiséget, ahol az orvos a beteg számára elérhető volt. Kívülről különféle jellel, pl. kiakasztott pajzsral, más-más formájú urinüveggel jelezték. Itt vizsgálták meg a vizeletet, készítették az orvosságokat.

A XIV. századbeli céhjegyzés már „Arte dei Medici” néven jelölte meg az orvosi céhet. A céhszövetség határozta meg, kik lehetnek a céh tagjai. Ügylet a képzésükre, előírta a továbbképzést. Boncolást kellett végezniük évente egy-egy férfi és női holttesten, és nyilvános vitán kellett résztvenniük. A nem vizsgáló vagy alkalmatlan orvost elűzték. Szabályozták az orvosi fizetséget is. A céhek valószínűleg meg az orvos hátramaradottainak és az invalidusoknak gondozását, illetve biztosítását.

Az orvosok testülete fejlődött, majd mint „collegio medico” különült el a XVI–XVII. században. I. Cosimo de Medici módosította, továbbterjesztette hatáskörüket. Választmányi testületet alakítottak az akkori neves orvosokból, szám szerint 12 tagból.

A középkorban három betegség volt az uralkodó. Kezdetben a lepra, melynél a lényeges nem a gyógyítása, hanem az elkülönítés különböző módja volt. A pestises megbetegedések tömeges volta megváltoztatta a gyógyítás egész helyzetét. A lepra gyógyítása az egyház dolga maradt, a pestis az államé, a XV. században fel-

bukkanó syphilisé pedig az orvos feladata lett.

Az írás befejezéseként a szerzők számos olyan művészt említenek meg, akiket foglalkoztatott az orvos- és a természettudomány, és azokat műveiken ábrázolták is. Külön jelölik azokat a műveket, melyek Firenzében találhatók. Végezetül megemlékeznek irodalmi alkotásokról is, mint például a pestis betegséget leíró Boccaccio *Decameronjáról*; eljutnak Cervantes *Don Quijote*-alakjáig, akit mint a humanum modelljét, a lehanyatló középkor képviselőjét, ugyanakkor mint pszichológiai érdekességet mutatnak be.

*Christian Andree: Rudolf Virchow als Urzeitforscher. Wie der Geheimrat aus Topfsammeln Topfgucker machte* (122–128. pp.).

A Waage 1974. évi 3. kötet 1. számában (1–20. p.) találhatunk egy cikket Rudolf Virchow (1821–1902) halála után nyilvánosságra hozott leveleiről, melyeket 1888 február–májusában tett, egyiptomi–görögországi utazása alkalmával küldött feleségének. Ezekben részletes pontossággal számol be élményeiről, egyúttal mint magánembert is megismerhetjük.

Az 1980. orvostörténeti számban megjelent írás Rudolf Virchowot, a sejtórntan kiváló professzorát, mint őstörténész kutatót és archeológust mutatja be.

Virchow első prehisztórikus kutatásait 1865 nyarától kezdte Lübtowban, Pyritz-nél a Daber-tó mellett, ahol a cölöpépítkezések érdekelték. Kutatásai eredményeiről a „Zeitschrift für Ethnologie” c. folyóiratban számolt be. Más területen is kutatott, ezenkívül várfalak és erősségek vizsgálataival is foglalkozott, melyekkel gyakran találkozhatott Kelet-Németországban. Két kerámiaréteget talált, egy régebbit és egy fiatalabbat. A régebbinek, mely i. e. 1100 körüli időtől a korai bronzkorszakig tartott, Virchow adta a „Lausitz-Kultúra” nevet.

Virchow nagy kutatási buzgalma erősen hatott Robert Behla luckai orvosra, aki

1882-ben megjelent „Az urnatemető lausitzi típusú agyagedényekkel” című könyvében kiemeli Virchow fáradhatatlan tevékenységét. 1870—1880-ig Virchow gyakran kereste fel Posen tartomány zaborowi temetkezési helyeit, és felismerte, hogy a lausitzi urnák nincsenek összefüggésben a színes motívumú szláv kerámiákkal, hanem mind önálló kultúrák. Pontos feljegyzéseket végzett mindenről, amit az ásatásoknál talált, ami sokat segített a későbbi áttekintésnél. Megtanította munkatársait, hogy a megtalált leletek minden körülményére figyeljenek, minden darab fontosságára, ellentétben a régi archeológusokkal, akik csak a szép tárgyakat gyűjtötték.

Hangsúlyozta, hogy az antropológia és ethnológia elválaszthatatlan. Munkatársait olyképpen gyűjtötte össze, hogy botanikus, geológus, zoológus, kémikus, mineralógus és számos paleontológus analízálta a talált leleteket, és ezen ismeretek és megállapítások összességében szögezték le a tényeket.

1866-tól rendszeresen látogatta a nemzetközi őstörténeti kongresszusokat, amelyek hatására — számos ellenállással megküzdve — alapította meg a Berlini Antropológiai Társaságot. Virchow saját kiadású folyóiratán, a „Zeitschrift für Ethnologie”-n kívül még két antropológiai folyóiratot szerkesztett.

Szoros barátságot kötött az archeológus Heinrich Schliemann-nal (1822—1890), akivel a fent említett közös egyiptomi-görög utazást tette. Az autodidakta Schliemann-nak nagy segítséget nyújtott a természetkutató orvos, tudásával és tanácsaival, viszont e barátságnak köszönhető, hogy a német tudósok folytonos támadásaitól elkedvetlenedett Schliemannt sikerült lebeszélnie arról az elhatározásáról, hogy felbecsülhetetlen értékű kincsleleteit Londonnak ajándékozza. Végül is a német fővárosba kerültek, ahol sajnos elpusztultak a világháborúban; de fennmaradtak kitűnő másolataik.

Élénk érdeklődést, sőt később ellen-

kezést váltott ki Virchow álláspontja a Neandervölgyben talált emberi koponyatető és a hozzátartozó csontváztröredék feletti nagy tudományos vitában. Ekkor már ismerték Darwin származásméletét, hatása érződött a tudományos vitákban. Hermann Schaaffhausen (1816—1893) elsőrendű, állatias típusnak tartotta, Virchow viszont kitartott kóros volta mellett. Végül is a beható vizsgálatok és összehasonlítások alapján kétségtelenné vált, hogy a lelet a palaeolit ősember csontvázmaradványa, melyet 1866-ban végérvényesen elneveztek *neandervölgyi embernek*.

## DIE WAAGE — 1981

### *Bd. 20. Heft 4.*

A Waage 1981. év 20. kötetének 4. számát a szerkesztő Leonardo da Vincinek (1452—1519) szenteli. Az e számban foglalt cikkek célja, hogy bemutassák Leonardót, az anatómust, aki az emberi test arányaira is figyel, a mérnököt és építésszt és nem utolsósorban a világhírré emelkedett festőművésszt, aki joggal kapta az „uomo universale” nevet.

Heinz Ladendorf, aki 1954-től művészettörténeti tanár, majd a Kölni Egyetemi Intézet direktora a *Hinter jeder Erkenntnis tauch eine Frage auf* (134—141. p.) című munkájában ismerteti Leonardo életét, majd művein át bemutatja azt az univerzális zsenit, akinél a művész szorosan kapcsolódott a kutató természettudóssal.

1485-ben készült „Sziklás madonná”-jához geológiai tanulmányokat folytat. Számos rajzot jegyez madárrepülési megfigyeléseiről, melyeket mind festői, mind későbbi légi járműterveinél felhasznál. Érdekli a külső és belső építésszt, és ebben oly ismertté válik, hogy a páviai katedrális újjáépítésénél szakvéleményét kéri. Az 1498-as Sala della Asse dekorációs munkájánál a természet iránti rajongását a geometriával egyesíti.

Leonardo az 1500. év után szívesebben foglalkozik tudományokkal, matematikával, majd anatómiai vizsgálatokat folytat.

*Marielene Putscher: Reise ins Innere des Körpers* (142–150. p.). Leonardo anatómiai rajzait 1486–88-ban készíti, amidőn résztvesz a páviai egyetemen Marcantonio della Torre anatómiai professzor felolvasásain és szekcióin, ahol rajzolhat is. A nagyon finom és halvány, ezüstírónnal rajzolt rajzok mintegy elárulják, hogy rajzolójukat a látottak még zavarják, és azokat nemcsak lerajzolni, de megérteni is akarja. Az illusztrált képen elsődlegesen ábrázolja a jobban ismert végtagokat, ezek között van a situs-kép a mellkas és hasüregéről.

Kezdetben, a tradíciókhoz híven, a mozgás tanulmányozásából indul ki, de 1486–1488 között készült stúdiumai mutatják, hogy az aktok rajzainál — bár segítik a mechanikai tanulmányai — az anatómiát is ismeri. Erre utal a korai firenzei időből való, az Ufficiiban őrzött festménye, az „Angyal üdvözlés”, mely a taglejtés, a mozgás kifejezésének szép példája. Mária az angyal megjelenésekor, könyvéből felpillantva, felegyenesedik, ugyanakkor a kéz is kifejezi az üdvözlés mozdulatát. E természetes mozdulat megrajzolásához azonban nem elegendő az élő ember tanulmányozása, szükséges hozzá az anatómiai tudás is.

Az „Utolsó vacsora” (1495–98) festménye nem csak egy meghatározott helyzetben, de egy meghatározott pillanatban is ábrázolja a 12 tanítványt, és egy-egy mozdulat rögzítésével adja meg a lelkiállapotok tökéletes kifejezését.

Leonardo hosszabb időn át folytat tanulmányokat, és 1492–94-ig a belső szervekről készít egy sorozatot. 1504–07 körül keletkeznek a szervek térképének pontos ábrázolásai, melyekben javítja előző tévedéseit, de nem az összeset. 1503–04-ből valók firenzei anatómiai rajzai a nőről. Önmaga elmondása szerint mintegy 30

különböző holttestet boncolt. Összegyűjtött művei átölelik az ember teljes anatómiáját. Általános anatómiai tervét 1489-ben írásban részletezi, melynek a fogamzástól kell kezdődnie, folytatva a magzat helyzetétől és fejlődésétől a születéséig, és így tovább. 1505-ben hozzá is fog tervének megvalósításához. Számtalan rajzot készít az embriológiával kapcsolatban, nemcsak emberit, de állatit is. Legjelentősebb rajza a gyermek a nyitott anyaméhben. Fontos, hogy már ebben a korban nemcsak megvizsgálta, de meg is értette és ábrázolta a magzati vérkeringés elválását az anyaitól.

Nem állt meg holt szervek ábrázolásánál, az élő organizmus összefüggéseit is tanulmányozta. Legnagyszerűbb ábrázolásai a mozgásszervekkel kapcsolatosak. Elégeden volt eredményeivel, haláláig javította azokat. Egyetlen végtag sokoldalú lerajzolásával azt akarta elérni, hogy a néző úgy lássa, mintha a kezében forgatná a testrészt. Egy férfi karizmát nyolc helyzetben ábrázolta, a kiinduláshoz viszonyítva 180 fokkal elfogatva.

Az 1500. év tavaszán tervbe vett Isonzo-szabályozásával kapcsolatosan az emberi belső szervek vízáramlását tanulmányozta. Egyik lapján az emberi vérkeringést a vízkeringéséhez hasonlítja, és leírja, miben látja a különbséget. Leonardo rajzaiban mint eredményt ismeri fel, hogy a víz folyik, a vér is folyik, tehát minden létezőnek a mozgás a közös vonása.

A „mindenoldalú Génusz” a matematika tudományával is kutatta az emberi szerkezet felépítésének titkát, annak arányát és mértékét, melyről *Sigrid Braunsfels-Esche: Der Mensch als Mass und das Mass des Menschen* című (151–159. p.) munkájában ír. „Arány nemcsak a számokban és mértékben található, de a hangokban, súlyokban, időtartamban éppenúgy, mint minden létező hatóerőben” — idézi a cikk Leonardót. Mindezeket rajzaiban, vázlaiban is kifejezi. Egyik vázlatorozatában a fej arányát, az arc méreteit, másutt kü-

lönböző testrészek méreteit veti össze, vagy a testhelyzetek méretviszonyaival foglalkozik. A velencei Akadémián levő híres rajza egyetlen ábrán, körökben és négyzetekben foglalja össze az emberi testet.

Az olasz reneszánsz művészei általában építészek is voltak és mint ilyenek, értették az építészeti geometriát is. Leonardo szerint a helyes arányú emberi test beillik ezekbe a sémákba. A középkori építészeti gyakorlat továbbfejleszti a vitruviusi körformákat, és Leonardo rajzai bizonyítani akarják azt is, hogy az emberi mértékek nemcsak a négyzet és a kör, de az öt-, hat- és nyolcszögek is.

Az arányokat a zenében is látja. Az „Utolsó vacsora” egyik részletének ritmikus kompozícióját így magyarázza: „És ha azt mondod, hogy a zene arányokból tevődik össze, akkor ugyanezt a festészetben hoztam létre”.

Leonardo ismerteti Vitruvius (i. e. 1. sz. második fele) elméletét, Platón tanításait, Luca Pacioli olasz matematikushoz barátság fűzte (illusztrálta is „Az isteni arányok...” c. könyvét). Egész életében figyelte a cselekvő ember mozgását, mely elvezette őt a mozgás harmóniájának megértéséhez és a papírra vetett sok emberi alakja között egy sincs, kinek mozgása ne lenne összhangban a mozgás törvényeivel.

Sigrid Braunfels-Esche írását sok illusztráció kíséri, melyek a leírtakat az olvasó számára jóval érthetőbbé teszik.

Végül Ott Baur Leonardo karikatúráival foglalkozik: *Wie ist mit den Zähnen knirschen und die Augen verdrehen* (160–170. p.). A rajzok nagy része a windsori gyűjteményben található. Vázlatkönyvét halála előtt néhány nappal barátjára és tanítványára, Francesco Melzire hagyta. A rajzok ezután hosszú utat tettek meg; csak napjainkban kezdtek velük foglalkozni, és megállapították, melyek Leonardo eredeti rajzai, melyek a kópiák (ezeket Francesco Melzitől származtatják).

Leonardo e studiumokat azért készítette, hogy azokat képeihez szükség szerint felhasználhassa. Festészetéről szóló könyvében (*Trattato dell'pittura*) hangsúlyozza is, hogy a festőnek sok arcot, orrot, szájat, nyakat, vállat kell természet után lerajzolni, mintegy kívülről megtanulni és emlékezetében megtartani, hogy azokat mindenkor felhasználhassa.

A reneszánsz-művészet e nagy alakja, aki annyira szerette a szépséget önmaga körül, a csúnyát is meglátta, és feladatának tartotta annak ábrázolását. Tőle származik az a mondás, hogy a „szépség és a csúnyaság egymás mellé állítva erősebben hat.”

H. Szende Klára





### A MAGYAR ORVOSTÖRTÉNELMI TÁRSASÁG PROGRAMJA AZ 1982. ÉVBEN

*Január 15.*

MOT Népi-orvoslási Szakosztály ülése

*Grynaeus Tamás:* „Szent Antal tüze” és az antoniták működése Magyarországon

*Január 29.*

A MOT és a „Korányi Frigyes” Tbc és Tüdőgyógyász Társaság együttes ülése

*Kenéz János:* A tbc ellens küzdelem a két világháború között

*Bálint József:* Az extrapulmonális tbc előfordulása és terápiája a XX. században

*Február 19.*

MOT Népi-orvoslási Szakosztály ülése

*Oláh Andor:* A magyar népi kozmobiológia és meteoropathológia

*Február 23.*

A magyar Mentésügyi Tudományos Társaság és a MOT Mentéstörténeti Szakosztályának együttes ülése

*Felkai Tamás:* Az újraélesztés előtörténete Magyarországon

*Lombay László—Göbl Gábor—Maklár Lajos:* Az újraélesztés néhány elméleti és gyakorlati vonatkozása. Kezdeti lépések

*Bencze Béla—Tury Peregrin:* Az újraélesztés eredményei és távlatai a mentőmunkában

*Február 26.*

MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztály és Orvostudomány-történeti Szakosztály együttes ülése

*Karasszon Dénes:* A tuberkulózis-baktérium felfedezésének 100. évfordulója

*Hidvégi Jenő:* A „Koch-bacilus” magyar visszhangja a szaksajtóban

*Kapronczay Károly:* Fodor József és Koch Róbert levelezése

*Március 12.*

A MOT Orvostudomány-történeti Szakosztályának ülése

*Ringelhann Béla:* A leküzdhetetlennek látszó betegség: a malária

*Március 26.*

A MOT és MGYT közös Gyógyszerésztörténeti Szakosztályának kibővített vezetőségi és tudományos ülése

*Sági Erzsébet*: Egy XVIII. századi rozsnýói receptkönyv

*Reiter László*: Nógrádi patikák és patikusok 1848 előtt

*Rádóczy Gyula*: Pharmacopoea Austriaco-Provincialisok

*Április 2.*

MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztályának ülése

*Nagy Mária*: Tallózás a hazai egészségügyi oktatás történetében

*Lukács Dezső*: Johann Wolfgang Goethe (1749—1832) mint természettudós

*Április 8.*

A MOT kibővített vezetőségi ülése

*Április 16.*

MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztálya és Orvostudomány-történeti Szakosztálya együttes ülése

*Schiller Vera*: Aszklepiosz kígyója és néhány párhuzama

*Vida Mária*: Lepre a középkori Magyarországon — Árpádházi Szent Erzsébet „leprozoriumai”.

*Sasvári László*: Irgalmas rendi kórházak és patikák (1867—1918)

*Május 20.*

A MOT, a Magyar Pszichiatriai Társaság Történeti Munkacsoportja, a Tolna megyei Kórház-Rendelőintézet Tudományos Tanácsa, a Magyar Agrártudományi Egyesület Tolna megyei Szervezete és a Béri Balogh Ádám Múzeum közös tudományos ülése  
*Pisztora Ferenc*: Regionális mentális és tájpszichiatriai sajátosságok — Tolna megyére vonatkozó történeti szociálpszichiatriai vizsgálatok tükrében

*Királyné Demeter Erzsébet*: A tolnai reformáció és orvostörténeti vonatkozásai

*Szilágyi Mihály*: A XVIII. századi boszorkányperek társadalmi háttere a Duna menti községekben

*Gemes Balázs*: Mennyire helyi sajátosság Sárközben az egykézés?

*Tóttós Gábor*: Orvostörténeti érdekességű adatok a dualizmuskori Tolna megyei sajtóban

*Solymár Imre*: A völgyégi svábság értékorientációi, életmódja és ezek egészségügyi vetületei

*Horti Mária—Ferenczy Piroska—Pisztora Ferenc*: A Tolna megyébe települt székelyek interethnikus házasságaiból adódó konfliktusok és pszichiatriai következmények

*Május 21.*

A MOT és MGYT közös Gyógyszerésztörténeti Szakosztályának kibővített vezetőségi és tudományos ülése

*Bánóné Fleischmann Mariann*: Az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet jelentősége az újpesti

ipari munkásság egészségügyi és kulturális fejlődésének alakulásában  
*Zorkóczyné Halmai Gyöngyi*: A Provinciális Gyógyszerkönyvek szerkesztői  
*Stirling János*: Az antiquitás növényismeretének továbbélése a középkorban

Május 28.

A MOT és a Magyar Urológusok Társaságának plenáris tudományos ülése  
*Balogh Ferenc*: A magyar urológia fejlődése a két világháború között

Június 4.

A MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztályának ülése  
*Lukács Dezső*: Emlékezés George Cuvier-re (1769—1832)  
*Stirling János*: Az első magyar nyelvű állatrendszertan 1702-ből

Június 11.

A MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztálya és Orvostudomány-történeti Szakosztálya J. B. Morgagni emlékülése  
*Bíró Imre*: Grósz Emil emlékére  
*Honti József*: Morgagni kórbonctana  
*Lambrecht Miklós*: A patológiai megismerés szintjei Morgagnitól napjainkig

Június 25.

A MOT Népi-orvoslási Szakosztályának ülése  
*Szenti Tibor*: A vásárhelyi parasztság szexuális magatartása

Október 15.

A MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztálya és Orvostudomány-történeti Szakosztálya együttes ülése  
*Kiszely György*: Theodor Schwann

Október 22.

A Pécsi Akadémiai Bizottság Agrártudományi Szakbizottsága, a Magyar Gyógyszerészeti Társaság Gyógynövény Szakosztályának Dél-Dunántúli Szakcsoportja, a MGYT és MAE Gyógynövény Szakosztályainak Ifjúsági Csoportja valamint a MOT Népi-orvoslási Szakosztályának tudományos tanácskozása „Etnobotanika és Gyógyszerkutatás” címmel

*Grynæus Tamás*: Az elmúlt 10 év hazai ethnomedicinai és ethnobotanikai kutatásainak eredményei

*Andrásfalvy Bertalan*: „Communicationes de Historia Artis Medicinae — Ethnomedicina in Hungary” kötetek ismertetése

*Kóczián Géza—Szabó László*: Gyakran használt növények a magyar népi állatorvoslásban

*Oláh Andor*: Békés megye népi növényismerete

*Babulka Péter—Oláh Andor*: Fitoterápiás sebkezelési eljárások a magyar népi orvoslásban

*Gémes Balázs*: A mályvafélék népi felhasználása abortívumként

*Szendrei Kálmán*: Népgyógyászati tapasztalatok szakszerű értékelése és ellenőrzése

*Baranyai Aurél*: Zárógondolatok

*Október 29.*

A MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztályának ülése

*Hans Uwe Lammel* (DDR): Zur Nosologieproblematik in der naturphilosophischen (romantischen) Medizin

*Október 29.*

A MOT és MGYT közös Gyógyszerésztörténeti Szakosztályának tudományos ülése a „Csongrád megye gyógyszerészetéből (1867—1918)” című kiállítás megnyitása alkalmából

*Barcsay István*: Régi Csongrád megyei patikák és patikusok

*T. Knotik Márta*: Szegedi gyógyszerterek archiv felvételei

*Rádóczy Gyula*: Szegedi gyógyszerári szükségpénzek

*Háznagy András*: A magyar gyógyszerészet XX. századi gyarapodásának két szegedi tényezőjéről

*Rákos Gyula*: Csongrád megye gyógyszerészetének múltja és jelene

*November 19.*

MOT plenáris ünnepi ülése. Weszprémi István Emlékérem, Zsámboki János Emlékérem és a Tiszteleti tagsági diplomák átadása

*Lambrecht Miklós*: Az orvos- és biológiatörténet pozitívista irányzatának néhány korai forrása

*Grynaeus Tamás*: Borbélysebészek utódai (Borbélyok szerepe a mai paraszti közösségekben).

*November 26.*

MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztály ülése

*Timár László*: A renaissance és az anatómia

*November 27.*

A MOT Orvosi Numizmatikai Szakosztályának ülése

*Rádóczy Gyula*: Egy régi gyógyszerészeti érem

*Tóth András*: Hévízi érmek

*Csoma Zsigmondné*: Gyógyszerészet az érmeken

*December 3.*

A Magyar Orvostörténelmi Társaság tisztújító közgyűlése

December 10.

A MTA Művelődéstörténeti Bizottsága XVIII. századi Munkabizottsága és a Magyar Orvostörténelmi Társaság tudományos ülése

*Birtalan Győző:* Társadalomlélektani feszültségek a felvilágosodás korában — Kibédi Mátyus István és id. Lenhossék Mihály mentálhyiének útmutatásai

## XXVII. NEMZETKÖZI ORVOSTÖRTÉNETI KONGRESSZUS BARCELONA, 1980

Az 1920 óta megtartott, sorrendben XXVII. Nemzetközi Orvostörténeti Kongresszus Spanyolországban, a katalánok egykori fővárosában, a szép és lüktető életet mutató Barcelonában tartották 1980. augusztus 31 és szeptember 6 között. A kongresszus fő témái a következők voltak: 1. A pszichiatria és a psychoanalízis története. 2. Ibériai orvos kivándorlók hatása. 3. Orvosi munkák fordításainak története. 4. A hajóorvoslás fejlődése. 5. Varia. 6. Avicenna-Ibn Sina. Az utóbbi szekció beiktatására az Avicenna-millennium tiszteletére került sor.

Barcelona főútja, a Ramblas két oldalán, onnan gyalogjárásnyira, szép műemlék épületekben rendezték a kongresszust. A megnyitót az ősi városmagban, a gótikus negyedben, a Székesegyház szomszédságában található Tinell Szalonban tartották. Utána fogadás volt a szomszédos városháza szép műemlék épületében. Közel ide, egy hangulatos kis téren került sor egyik este szabadtéri hangversenyre, az Orfeo Laudate kóruskoncertjére. A kongresszus munkaprogramját a Ramblas másik oldalán, az 1401-ben alapított Santa Creu Kórház nagyon szép termeiben tartották; az épületben jelenleg könyvtár működik. Ugyanitt régi könyvek, orvosi és orvostörténeti munkák kiállítását is megrendezték.

Mintegy 20—25 országból 150—200-an vettek részt a kongresszuson. Minden tekintetben mérsékeltebb volt ez a találkozó, mint az előzők, amit a magas költségekkel magyarázhatunk.

Honti József az 1. téma keretében — ahol üléseelnökként is közreműködött — Forel Magyarországon címmel tartott előadást. Az 5. témában Szállási Árpád — aki üléseelnökként szintén közreműködött — Ramon y Cajal és a magyar orvosok címmel tartott előadást. Vámos Éva, a Műszaki Múzeum munkatársa Bányászbetegségek vizsgálata a 18. század végén Magyarországon címmel nyújtotta be előadását.

Egyik délután levetítették a bolgárok színes filmjét az 1978. évi plovdivi kongresszusról. Kíváncsok lenné Magyarországon is bemutatni, mivel több magyar vonatkozása is van.

A kongresszus utolsó munkanapján került sor a Nemzetközi Orvostörténeti Társaság (S. I. H. M.) közgyűlésére, az Amfiteatro de la Real Academia de Medicina y Cirurgiában. Ezen Dulieu főtitkár hangsúlyozta, hogy szorosabb együttműködést vár az egyes nemzeti társaságok részéről. Ezen a közgyűlésen került sor arra, hogy az egyes országok képviselői röviden beszámoltak hazájuk orvostörténelme helyzetéről. A Magyar Orvostörténelmi Társaság elnöksége megbízásából Honti József rövid beszámolót tartott. Az ülés után megkereste a History of Medicine szerkesztője és anyagot kért az 1981. budapesti Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Kongresszusról.

A rendezők kirándulást szerveztek a Picasso Múzeumba, a Miro-alapítványhoz, az 1929. évi világkiállítás alkalmával létesített Spanyol Faluba, ami lényegében Spanyol-

ország tájainak nagy kompendiuma, hatalmas szabadtéri múzeum formájában. Egyik délelőtt a Tengerhajózási Múzeum auditoriumában került sor a hajóorvoslás történetéről szóló előadásokra, amelyeket szervezett múzeumlátogatás követett. Egyik délután a Hospital General de Santa Creu koncertjén a spanyol zenével és hangszerekkel ismerkedtek a kongresszus résztvevői.\*

H. J.

WERNER LUCKENBACH  
(1900–1982)

Dr. Werner Luckenbach 1900. január 12-én született Stettinben (Szczecin). Az első szakmai ismereteket apja patikájában sajátította el. Gyógyszerészi tanulmányait Heidelbergben végezte, és Majna-Frankfurtban doktorált 1926-ban. A szülői házba visszatérve, egy évtizedig vezette a gyógyszertárat, majd 1945-ben, a pomerániai németek sorsában osztozva, kitelepítették. Heidelbergbe kerülve 1950-ben a Greif-Patika tulajdonosa lett, és e tevékenységével párhuzamosan a Német Gyógyszerési Társaság szervezésébe és vezetésébe is bekapcsolódott. Mint gyógyszerész-tanácsos sok megbecsülést szerzett. Publikációs és tudományos tevékenysége mellett azonban kimagasló érdemeket és a legnagyobb elismerést a Német Gyógyszerész Múzeum létrehozásában, szervezésében, fejlesztésében mint kurátor érte el.

A múzeum a heidelbergi kastély épületében nyert méltó otthont. Az elmúlt évtizedekben a világ minden tájáról érkeztek látogatók, jelentős személyiségek is, akiket W. Luckenbach ugyanolyan szívéllyességgel és szakértelemmel vezetett, mint a rendszeresen odalátogató gyógyszerész-gyakornokokat. Személyiségének varázsa, igaz emberi magatartása felejthetetlen élményekben részesítette a környezetét. Érdemeit magas társadalmi kitüntetései is bizonyítják.

Vele egy korszak zárult le, amelynek egyik utolsó képviselője volt: humanitásban, szakértelemben, hivatásszeretben példát adott mindannyiunknak, főleg azonban a fiatal generációknak.

*Wolfgang-Hagen Hein*

MIECZYŚLAW SKULIMOWSKI  
(1930–1982)

1982. november elsején tragikus hirtelenséggel távozott az élők sorából Mieczysław Skulimowski professzor, a krakkói Mikolaj Kopernik Orvostudományi Akadémia Orvos- és Gyógyszerészettörténeti Tanszékének tanszékvezető egyetemi tanára, az egyetem rektor helyettese, a Lengyel Orvostörténeti Társaság igazgató tanácsának tagja, a Krakói Egyetem Tudományos Társaságának elnöke, a Magyar Orvostörténelmi Társaság tiszteletbeli tagja.

Skulimowski professzor a nagymúltú krakkói egyetem neveltje volt, amelynek orvosi karán (Kopernikusról elnevezett Orvostudományi Akadémia) szerezte orvosi oklevelét 1954-ben, de kötelező szakdolgozatát az orvostörténelem tárgyköréből készítette. Már

\* Bár megkésve közöljük a beszámolót e kongresszusról, de úgy véljük, ez még mindig szerencsésebb megoldás, mintha teljesen elmaradt volna. (A szerk.)

ötödéves hallgatóként — a lengyel orvostörténetírás európai hírv nagyságának, W. Szumowski professzornak meghívására — az egyetem Orvostörténeti Intézetének (tanszékének) munkatársa lett. 1962-ben az orvostörténelem tárgyköréből orvosdoktori, 1964-ben magántanári, 1979-ben rendes tanári fokozatot nyert, bár 1973-tól már ő irányította a gyógyszerésztörténelem oktatásával is kibővített egyetemi Orvos-Gyógyszerésztörténeti Intézetet. Irányítása alatt ebben az intézetben (1973—1982 között) 67 orvostörténeti témájú szakdolgozatot készítettek, 24 jelölt itt nyert orvos- és gyógyszerésztörténelemből doktori fokozatot.

Tudományos munkásságának fő területe az orvostörténelem volt, amely témakörből közel félezer tudományos értékű tanulmányt jelentetett meg. Elsősorban a krakkói egyetem orvosi karának történetével foglalkozott, egyik szerkesztője volt az egyetem hatszázadik évfordulójára kiadott (1964) egyetemtörténeti — kétkötetes — munkának. Elsősorban orvostörténeti munkássága elismerését jelentette, hogy 1974-ben a Krakkói Egyetem Orvostudományi Társaságának elnökévé választották, 1966-tól tagja volt a Lengyel Orvostörténelmi Társaság igazgatótanácsának; e Társaság — autonómiával rendelkező — krakkói szakosztályának (Krakkói Orvostörténeti Társaság) is elnöki tisztségét viselte. Itt kell megjegyeznünk, hogy a lengyel orvostörténészek szakmai munkásságát elismerő több jutalomérmet is Skulimowski professzor javasolta: így a Krakkói Orvostudományi Társaság J. Sniadecki (1968) és A. Badurski (1979), a Lengyel Orvostörténeti Társaság M. Kopernikus (1973) és a Krakkói Orvostörténeti Társaság J. Dietl (1978) emlékérmeit, amelyeket az egyes társaságok évente — titkos szavazás után — ítélnek oda.

Orvostörténeti munkásságát, a magyar—lengyel orvostörténeti kapcsolatok kiépítéséért végzett tevékenységét a Magyar Orvostörténelmi Társaság is elismerte: 1977-ben, tiszteletbeli külföldi tagjainak sorába választotta. Pedagógiai tevékenységéért a legnagyobb lengyel állami elismerésben is részesült, így 1975-ben a Szolgálati Érdemrend arany keresztjével, 1981-ben a Lengyel Érdemrend tiszti keresztjével tüntették ki.

Tudományos tevékenységének másik nagy területe a speleo- és a klimatoterápia volt. Mint a wieliczkaei Állami Szanatórium igazgatója elévülhetetlen érdemeket szerzett a wieliczkaei sóbánya területén kiépített gyógyhelyek kibővítésében, az ilyen irányú klinikai kutatások megindításában. A Wieliczkában alkalmazott subterraneoterápiai módszert a külföldi szakirodalom nevére „Skulimowski módszer”-nek nevezte el. Skulimowski professzor alapította 1963-ban a Lengyel Földalatti Klimatoterápiai Tudományos Társaságot, amelynek haláláig elnöke volt, de 1975-ben elnökévé választotta a Bécsben működő Nemzetközi Speleológiai Unió (UIS) is. E szakterület számos külföldi tudományos társasága és egyesülete tüntette ki tiszteletbeli és levelező tagsággal.

Elmélyült orvostörténeti és klimatoterápiai tudományos munkássága mellett több társadalmi tisztséget is betöltött: 1961—1969 között Wieliczka Városi Tanácsának tagjaként az egészségügyi bizottságot vezette, majd 1969—1975 között a Krakkói Vajdaság Nemzeti Bizottságának tagja, 1975-től Krakkó Városi Tanácsában a Kopernikus Orvostudományi Akadémiát képviselte.

A Magyar Orvostörténelmi Társaság igaz barátjától búcsúzik, aki mindig szeretettel várta és hívta tagtársainkat Krakkóba emlékezetes orvostörténeti rendezvényeire, szorgalmazta a magyar—lengyel orvostörténeti kapcsolatok elmélyítését és kiszélesítését.

K. K.



## BUGYI BALÁZS

(1911–1982)

Dr. med. et phil. Bugyi Balázs, az orvostudományok kandidátusa, ny. rendelőintézeti főorvos, a Magyar Orvostörténelmi Társaság tb. tagja Kolozsvárott született 1911. május 21-én. 1935-ben nyert orvosi oklevelet, 1937-ben bölcsészdoktorátust vegyészeti tárgykörből, majd belgyógyász és radiológus szakorvosi képzést. Életútját munkahelyei és tudományos munkásságának eredményei jellemzik. Munkahelyei — a körülmények nem mindig szerencsés alakulása folytán — gyakran változtak. Dolgozott hazai és külföldi egyetemi intézetekben, kolozsvári és budapesti egyetemi klinikákon, az Egészségügyi Minisztériumban, budapesti és vidéki kórházakban és rendelőintézetekben. Tudományos érdeklődését, de még inkább kutatási lehetőségeit az újabb és újabb munkahelyei is befolyásolták. Így érthető, hogy foglalkozott sugár-biológiával és -kémiaiával, belgyógyászattal, röntgenológiával, sportorvostannal, munka- és üzemegészségüggyel, antropológiával és nem utolsósorban — igen szívesen — orvostörténelemmel, paleopatológiával és paleoantropológiával.

A szorgalmas, tudmányszerető orvosnak három idegen nyelvű monográfiája és szinte hihetetlenül nagyszámú, közel 500 — részben idegen nyelvű — közleménye jelent meg. Orvostörténelmi tárgyú és vonatkozású közleményeinek száma közel 100, beleértve a paleo-antropológiát és -patológiát is. Az Orvostörténelmi Közleményekben 1960–1977 között 22, a *Horusban* 40 közleménye jelent meg. A német és olasz orvostörténelmi lapok is szívesen közölték írásait. Hosszabb-rövidebb közleményei mint értékes mozaikkövek használhatók fel a magyar orvostörténelem összefoglaló képében. Közleményeinek jelentős része a radiológia, elsősorban a hazai radiológia történetével foglalkozik. Ezeket felhasználta a *Hungarian Medical Radiology Past and Present* c. két kiadásban is megjelent munkája megírásakor. Szorgalmas és szerencsés munkával feltárta, és így az utókor számára megőrizte, a magyar radiológia úttörőinek munkásságát. Gyakran jelentek meg könyvismertetései; alapos kritikai értékelésével felhívta a figyelmet sok külföldön megjelenő orvostörténelmi tárgyú műre.

A magyar orvostörténelem nagyszorgalmú, tudmányszerető kutatót veszített Bugyi Balázs elhunytával, akinek emlékét legjobban munkássága fogja megőrizni.

H. Gy.

## TÓTH ANDRÁS

(1918–1982)

Tóth András a hévízi Állami Gyógyfürdőkórház főorvosa, fogszakorvos 64 éves korában elhunyt. 1954 óta dolgozott Hévízen. A fogágybetegséget gyógyító szájhigiénia-kezelés magyarországi úttörője volt; kezdeményezésére létesült az első hazai szájfürdő Hévízen. A szájhigiénia kezelés eredményeit hazai és külföldi folyóiratokban közölte.

Orvostörténeli, helytörténeli és művészettörténeli kutatómunkát is folytatott, és ezen tárgykörből is számos publikációja jelent meg. Különösen sokat foglalkozott a gyógyszerész és festő Csontváry Kosztka Tivadar életművével. Gazdag numizmatikai gyűjteménye volt magyar orvosi emlék- és jubileumi érmekből. A Magyar Orvostörténelmi Társaság Orvos Numizmatikai Szakosztályának titkára volt.

H. Gy.

NATTER-NÁD MIKSA  
(1892–1982)

1982. április 7-én, életének 80. évében elhunyt Natter-Nád Miksa író és újságíró. Sokan ismerték és olvasták virágokkal foglalkozó, róluk szóló műveit. Az Orvostörténeti Közlemények megindulása után több éven át jelentkezett folyóiratunkban is orvostörténeti és orvos-botanikatörténeti dolgozataival.

B. G.

Our COMMUNICATIONES DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE (ORVOS-TÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK) is published quarterly and publishes works relating to all aspects of the history of medicine and pharmacy and the various related sciences.

Manuscripts for publication should be addressed to Dr. phil. József *Antall*, Editor, Semmelweis, Medical Historical Museum, Library and Archives, Budapest, H-1023 Török u. 12, Hungary. Previously unpublished texts and documents, short papers are invited. The maximum length for original articles is about 20—25 sheets.

*Manuscripts* should be typewritten on one side of the paper only with double spacing and wide margins; the original typescript and one clear carbon copy should be sent. The Editor reserves the right to make literary corrections.

*References:* literature cited should be arranged alphabetically by author, or be numbered in accordance with the order of their appearance in the text and should contain name(s) and initial(s) of author(s) and full title of paper or work. Journal articles should also include name of journal, year, volume, number and complete pagination. With books, the city of origin, publisher, date, and full pagination should be given.

*Illustrations* must be numbered, marked lightly on the back with the author's name and provided with a suitable legend which should include particulars of their source and should be typed on a separate sheet in double space. Original articles written in foreign language are also accepted. In this case the Editorial Board will make a summary in Hungarian. If the original article is written in Hungarian, a summary in foreign language on 1—2 sheets should be sent.

*A galley proof*, which should be corrected and returned as quickly as possible to the Editor, will be sent to every contributor of an original article.

*Reprints.* Forty reprints of main articles are provided to an author free of charge. Further reprint orders must be sent with the corrected galley proofs.

*Correspondence* relating to the publication of papers or subscriptions, orders, etc., and review copies of books and reprints should be addressed to the Editorial Board, the Semmelweis Medical Historical Museum, Library and Archives, Budapest H-1023 Török u. 12, Hungary.



